



**UNIVERSIDADE  
DE LISBOA**

**A TRANSIÇÃO NO EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE DURANTE O PRIMEIRO  
ANO DE VIDA DA CRIANÇA: UMA TEORIA EXPLICATIVA DE ENFERMAGEM**

**Cristina Araújo Martins**

DOUTORAMENTO EM ENFERMAGEM

2013





**UNIVERSIDADE  
DE LISBOA**

com a participação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa



**A TRANSIÇÃO NO EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE DURANTE O PRIMEIRO  
ANO DE VIDA DA CRIANÇA: UMA TEORIA EXPLICATIVA DE ENFERMAGEM**

(Tese orientada pelos Professores Doutores: Maria do Céu Aguiar Barbieri de  
Figueiredo e Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu)

**Cristina Araújo Martins**

DOUTORAMENTO EM ENFERMAGEM

2013



## AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo, pelo apoio, entusiasmo e disponibilidade demonstrados ao longo deste percurso.

Ao Professor Doutor Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu, pela coorientação, estímulo e cordialidade.

À Professora Doutora Maria Manuela Amorim Cerqueira, pela inspiração, paciência e inestimável colaboração e aconselhamento.

Às famílias participantes na investigação, pelo caloroso acolhimento, disponibilidade e partilha de vivências.

Ao diretor executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cávado III - Barcelos/Esposende, Dr. Manuel Vilas Boas, à enfermeira chefe Josefina Moraes e às enfermeiras responsáveis pela operacionalização do Curso de preparação para a parentalidade, pela receptividade e condições de acessibilidade proporcionadas.

À amiga Catarina Silva, pela cumplicidade e estímulo constante.

A todos os colegas e funcionários da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, que criaram condições para a concretização do estudo.

Ao grupo de doutorandos e a todos os que contribuíram com momentos de partilha e reflexão.

Ao meu marido e aos meus filhos, pelo incentivo nos momentos difíceis e pela compreensão nos momentos de ausência. Particularmente à Raquel, pela revisão e tradução de textos.



## RESUMO

Criar um filho é um desafio de grande responsabilidade e exige profundas transformações e adaptações na vida dos Pais, suscetíveis de provocar desequilíbrio e vulnerabilidade nos próprios e ter implicações no sadio desenvolvimento das crianças.

Neste estudo procurámos responder à questão de investigação “*Como se desenvolve a transição para o exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança?*”. Pretendíamos compreender a natureza desta transição; identificar as condições pessoais, sociais e comunitárias em que ela ocorre e compreender a natureza da sua ação; e, ainda, compreender os padrões de resposta dos Pais; tendo por finalidade o desenvolvimento de uma teoria de médio alcance que contribuísse para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à família nesta transição.

Recorremos ao referencial metodológico da *Grounded Theory*; à entrevista semiestruturada (complementada com observação), ao método das comparações constantes e à amostragem teórica para a recolha e/ou análise dos dados. Estes foram colhidos em contexto domiciliário, em cinco momentos distintos, num total de 75 entrevistas e 43 visitas. Participaram no estudo cinco pais e cinco mães.

Os resultados permitiram a construção de um modelo teórico explicativo da experiência de transição no exercício da parentalidade, definido pela categoria central *Ser pai, ser mãe: um processo em construção na interação*, que representa a emergência de uma força que possibilita a transformação pessoal dos Pais, motivada para o cuidado da criança e a renovação de forças necessárias para a luta diária que representa a parentalidade. Evidencia o contínuo movimento de organização intra e interpessoal dos progenitores, que sobreleva a temporalidade da condição parental com uma reconstrução identitária.

Os conceitos identificados no estudo contribuem para ampliar a compreensão do fenómeno *parentalidade* e proporcionam um caminho para a reflexão acerca da interação e da intervenção neste âmbito ao nível da prática de cuidados de saúde primários.

Palavras-chave: Transição, parentalidade, enfermagem, interação, construção identitária.





## ABSTRACT

Raising a child is a great responsibility challenge and demands deep transformation and adaptation in the parents' lives, likely to cause imbalance and vulnerability to themselves and to have implications in the children's healthy development.

In this study we sought to answer to the investigation question "*How does the transition to parenthood practice develops during the child's first year?*". We intended to understand the nature of this transition; to identify the personal, social and communitarian conditions in which it occurs and to understand the nature of its action; and also to understand the parents' patterns of response; aiming at the development of a mid-range theory which might contribute to the improvement of the nursing care quality provided to the family in this transition.

We used the methodological referential of the *Grounded Theory*; the semi-structured interviews (complemented with observation), the constant comparative method and the theoretical sampling for data collection and/or data analysis. These were collected in domiciliary context, in five different moments, in a total of 75 interviews and 43 visits. Five fathers and five mothers participated in this study.

The results allowed the construction of an explanatory theoretical model of transition in the parenthood practice experience, defined by the core category *Being a father, being a mother: an interaction-based process in the making*, which represents the emergence of a force that enables the parent's personal transformation, motivated to child care and the renovation of the necessary strength for the daily struggle which represents the parenthood. It demonstrates the continuous movement of the intra and interpersonal parents' organization, which outweighs the temporality of parental condition as an identity reconstruction.

The concepts identified in the study contribute to enlarge the comprehension of *parenthood's* phenomenon and provide a way to reflexion about the interaction and the intervention in this area at the level of primary health care practice.

Keywords: Transition, parenthood, nursing, identity reconstruction.



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	1
<b>CAPÍTULO I – O PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE</b>	5
1. PARENTALIDADE: UM CONCEITO INTEGRADOR	5
1.1. SER MÃE - A EVOLUÇÃO AO LONGO DOS TEMPOS	8
1.2. SER PAI - A EVOLUÇÃO AO LONGO DOS TEMPOS	10
2. A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE	13
2.1. MUDANÇAS E TAREFAS DESENVOLVIMENTAIS NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE	15
2.2. DETERMINANTES DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE	19
2.2.1. A criança como mediadora na transição para a parentalidade	19
2.2.2. Diferenças de género, trabalho e divisão de tarefas na transição para a parentalidade	20
2.2.3. Relacionamento conjugal na transição para a parentalidade	23
2.2.4. Rede social de apoio e fatores contextuais na transição para a parentalidade	26
3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE	29
<b>CAPÍTULO II – PERCURSO METODOLÓGICO</b>	33
1. PROBLEMÁTICA EM ESTUDO	33
2. OPÇÕES METODOLÓGICAS: PARADIGMA E MÉTODO	37
2.1. GROUNDED THEORY: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E PRESSUPOSTOS	39
3. DESENVOLVIMENTO DA INVESTIGAÇÃO	43
3.1. ACESSO AOS PARTICIPANTES	43
3.2. RECOLHA DE DADOS	44
3.3. ANÁLISE DE DADOS	47
3.4. CONSIDERAÇÕES DE NATUREZA ÉTICA E RIGOR METODOLÓGICO	50

<b>CAPÍTULO III – A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE –</b>	
<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS</b>	<b>53</b>
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA INTERAÇÃO PARENTAL	53
1.1. CONTEXTO DO ESTUDO	53
1.2. OS SUJEITOS DO ESTUDO	55
2. APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS	59
2.1. CONDIÇÃO CAUSAL NO FENÓMENO DA PARENTALIDADE	60
2.2. CONDIÇÕES INTERVENIENTES NO FENÓMENO DA PARENTALIDADE	70
2.3. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA LIDAR COM A PARENTALIDADE	91
2.4. RESPOSTAS PARENTAIS NO FENÓMENO DA PARENTALIDADE	118
2.5. CONSEQUÊNCIAS NO FENÓMENO DA PARENTALIDADE	151
3. DISCUSSÃO DOS ACHADOS	187
4. TEORIA DE MÉDIO ALCANCE EXPLICATIVA DO SER PAI, SER MÃE: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO NA INTERAÇÃO	211
<b>CONCLUSÕES</b>	<b>215</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>221</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>235</b>
<b>APÊNDICE I - FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>237</b>
<b>APÊNDICE II - GUIÃO DE ENTREVISTA SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE/PATERNIDADE</b>	<b>241</b>
<b>APÊNDICE III - GUIÃO DE ENTREVISTA COM O CASAL SOBRE A EXPERIÊNCIA DA PARENTALIDADE</b>	<b>245</b>
<b>APÊNDICE IV - EXEMPLO DE ENTREVISTA TRANSCRITA</b>	<b>249</b>
<b>APÊNDICE V - EXEMPLO DE DIÁRIO DE CAMPO</b>	<b>259</b>
<b>APÊNDICE VI - EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO DE ENTREVISTA</b>	<b>271</b>
<b>APÊNDICE VII - EXEMPLO DE MEMO ANALÍTICO</b>	<b>291</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>295</b>
<b>ANEXO I - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO</b>	<b>297</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do concelho de Barcelos	54
Figura 2 - Mapa da região Minho	54
Figura 3 - Diagrama do fenómeno em estudo decorrido o 1º mês (4-6 semanas) de exercício da parentalidade	59
Figura 4 - Diagrama do fenómeno em estudo decorridos 4-6 meses de exercício da parentalidade	60
Figura 5 - Diagrama do fenómeno em estudo decorrido o 1º ano de exercício da parentalidade	60
Figura 6 - Diagrama da teoria de médio alcance explicativa da transição no exercício da parentalidade	211

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos progenitores por idade, escolaridade, profissão, número de irmãos e posição na fratria	56
Tabela 2 - Caracterização dos alojamentos familiares por tipo, antiguidade de construção e número de famílias residentes	57
Tabela 3 - Caracterização das progenitoras por paridade, tipo de parto e sexo do recém-nascido	57



A parentalidade, habitualmente considerada como uma das transições mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos, é promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família e assinala, particularmente no caso de ser o primeiro filho, o início de uma nova fase do ciclo vital, movendo-se da função conjugal para a parental (Relvas, 2004). Mesmo sendo um acontecimento normativo, comum e habitualmente esperado e desejado, aciona um percurso irreversível, que modifica decisivamente a identidade, papéis e funções dos progenitores e de toda a família (Colman & Colman, 1994; Relvas, 2004).

Enquanto projeto de vida, tornar-se pai ou mãe tem início efetivo com o nascimento da criança, que acarreta inúmeras aprendizagens. Pode constituir-se como um dos mais exigentes e desafiadores papéis sociais que os indivíduos encontram nas suas vidas (Janisse, Barnett, & Nies, 2009), dado que apela a um conjunto de respostas (comportamentais, cognitivas e emocionais) que habitualmente não integram o seu repertório cognitivo, exigindo, por isso, a implementação de esforços adaptativos de maior ou menor grau de dificuldade e novos padrões de vida.

Na literatura, a parentalidade tem vindo a ser descrita como uma das temáticas de maior relevância na sociedade contemporânea por ter implicações importantes, não só na saúde e bem-estar dos progenitores, como também ao nível do saudável desenvolvimento físico e emocional da criança (Brazelton, 2007; Mercer, Ferketich, & DeJoseph, 1993). A ausência ou alteração do exercício da parentalidade pode culminar em problemas de saúde e sociais significativos para a mesma (Gage, Everett, & Bullock, 2006).

Acresce a esta relevância o facto de nem todos viverem, na atualidade, este processo de transição socialmente apoiados e a própria sociedade registar rápidas mudanças de ideias sobre família, que têm vindo a constituir-se como fatores que desafiam o desempenho das funções parentais (Ribeiro, 2003), nomeadamente pela complexidade de competências e saberes necessários aos progenitores para cuidar, proteger, desenvolver a afetividade e a socialização da criança, que podem comprometer o positivo exercício do papel parental.

Apesar do papel parental se modificar de acordo com as fases de crescimento e desenvolvimento infantil, o primeiro ano de vida da criança é basilar no seu crescimento e

desenvolvimento (Vagerö, 1997) e os primeiros padrões de prestação de cuidados têm, não raras vezes, tendência a persistir e a influenciar a interação dos Pais<sup>1</sup> com a criança ao longo do tempo (Lee & Brage, 1989). Além disso, é talvez também neste período que maiores alterações nos papéis sociais do casal acontecem, acompanhadas de necessidades de redefinição e reorganização de projetos de vida, a nível da identidade e funções.

Este duplo condicionalismo, de intensa influência na vida dos Pais e no desenvolvimento e equilíbrio infantojuvenil, coloca à enfermagem desafios evidentes, nomeadamente no que diz respeito ao desenvolvimento de práticas que maximizem as capacidades e os recursos dos progenitores neste período de vulnerabilidade transicional. Considera-se esta problemática de grande interesse e premência para a enfermagem, cujo foco principal da disciplina se centra na facilitação dos processos de transição, tendo em vista o bem-estar (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000; Schumacher & Meleis, 1994).

No quadro de aprofundamento desta problemática faltam, no entanto, modelos conceptuais sobre esta transição para guiar a prática clínica. A investigação realizada até à data carece de um teoria que reúna a experiência parental de homens e de mulheres durante o primeiro ano de vida da criança, que conceptualize a magnitude da mudança implicada e forneça estratégias que os ajudem a ultrapassar o desafio da parentalidade.

Para além da prática assistencial, também a formação do profissional de enfermagem deve ser pautada por evidência científica. Este estudo nasceu do desejo de compreender como se processa a transição para a parentalidade ao longo do primeiro ano de exercício parental. Pretende explicitar os diversos elementos (em interação) que compõe a complexa e multifacetada realidade da parentalidade, conduzindo, assim, ao desenvolvimento de uma teoria de médio alcance em enfermagem que contribua para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à família nesta transição. Os contributos poderão ser, igualmente, extensíveis ao nível do processo de formação em enfermagem nesta área.

Neste esforço de clarificação do fenómeno *parentalidade*, são, assim, objetivos do estudo:

- Compreender a natureza da transição para o exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança
- Identificar as condições pessoais, sociais e comunitárias em que ocorre a transição para o exercício da parentalidade e compreender a natureza da sua ação durante o primeiro ano de vida da criança
- Compreender os padrões de resposta dos Pais no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança

---

<sup>1</sup> Refere-se às figuras parentais sem distinção de género, isto é, engloba os progenitores pai e mãe.



O estudo encontra-se estruturado em três capítulos. O primeiro apresenta e clarifica o fenómeno em estudo através dos principais conceitos, transição e parentalidade, e da explanação do estado da arte acerca do processo de transição para a parentalidade e da abrangência da intervenção de enfermagem. O segundo descreve as opções e o percurso metodológico que orientou a investigação empírica. O terceiro e último capítulo apresenta e discute os achados do estudo, organizados de acordo com o paradigma de Corbin e Strauss (2008). Aborda a parentalidade como um todo, enfatizando o que a maternidade e paternidade têm de comum e salientando o que as torna particular, quando a dimensão em análise assim o justifica. Por fim, apresenta uma teoria de médio alcance explicativa da transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança.

Na conclusão sistematizam-se as descobertas mais relevantes da pesquisa, assim como as implicações e novas pistas de investigação por ela suscitadas.

Realçamos que a presente investigação contou com o apoio do programa de apoio à formação avançada de docentes do ensino superior politécnico (PROTEC), durante os anos letivos 2010-2011 e 2011-2012.



## CAPÍTULO I

### O PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

---

Refletir sobre a parentalidade no nosso tempo não adquire sentido se não a enquadrarmos a nível histórico, antropológico e social. Tornar-se um pai ou uma mãe inscreve-se dentro da dinâmica da sociedade, num contexto historicamente construído, onde a influência de padrões culturais, representações sociais, crenças e valores se afiguram determinantes para a sua conceção.

O conceito de parentalidade encerra em si subjetividade pelo facto de ser interpretado de forma muito peculiar pelo homem e pela mulher. Esta conceção tem variado nas diferentes civilizações, com a sua variabilidade cultural.

#### 1. PARENTALIDADE: UM CONCEITO INTEGRADOR

A origem do neologismo *parentalidade* (do latim *parentâle*) surgiu em 1961, quando o psicanalista francês Paul-Claude Racamier propôs um significado mais dinâmico ao termo maternidade, definindo-a como “*o conjunto dos processos psicoafectivos que se desenvolvem e se integram na mulher por ocasião da maternidade*” (cit. por Houzel, 2004, p.47). Pareceu-lhe ainda lógico acrescentar a este conceito dois outros neologismos, *paternidade* e *parentalidade*, sem, no entanto, os conceptualizar.

Durante mais de vinte anos, o termo parentalidade permaneceu sem ser usado, reaparecendo, em 1985, com René Clément (ibidem). As funções e os papéis parentais passaram, então, a ser reagrupados sob a designação de parentalidade. Na sua essência, o que este conceito quer demarcar é que não basta ser progenitor, nem ser designado como pai ou mãe, para se preencher todos os requisitos necessários ao assumir de um papel familiar complexo, dinâmico e integrador da representação de ser pai ou de ser mãe. Tornar-se pai ou mãe faz-se por meio de um processo complexo, consciente e, por vezes, inconsciente, designado, assim, por processo de transição para a parentalidade ou processo de parentificação.

Desde os primórdios da humanidade que a gravidez, o nascimento e o desenvolvimento de um filho marcam o ciclo de vida. Não obstante esta centralidade, o significado e a valorização

destes acontecimentos têm evoluído através dos tempos, enquadrados pelo devir dos contextos socioculturais (Canavarro, 2001), que vai provocando transformações no processo de quem cuida e exerce a função de educador da criança.

Realçamos, ainda, que ao longo das épocas temos vindo a assistir a mudanças no foco de interesse por esta problemática, como reconhecimento da sua complexidade e da necessidade de construção de uma visão integradora das várias áreas do conhecimento dedicadas a estas questões.

As questões centrais da transição para a parentalidade só na segunda metade do século XX se tornaram objeto de estudo privilegiado da Psicologia, Ciências da Saúde e Sociologia (Cowan & Cowan, 1995). Atualmente, num estado da arte em que a literatura sobre a transição para a maternidade é prevalente, assistimos a um crescente interesse pelo tema da transição para a paternidade e dos seus aspetos específicos (Dunkel-Schetter, Gurung, & Wadhwa, 2001).

A faceta comportamental da parentalidade tem sido profusamente estudada e aprofundada no sentido de identificar o tipo de ações que os progenitores efetuam, as condições em que as efetuam e os fatores que possibilitam a diferenciação da ação parental, aspetos considerados fundamentais para a interpretação e definição do conceito de parentalidade (Cruz, 2005). Apesar dos primeiros estudos de conceptualização remontarem aos anos 70, o seu significado permanece não consensual em diversos autores, podendo surgir na literatura como sinónimo de paternidade, paternal, patriarcal ou monoparental (Relvas & Vaz, 2002).

A perspetiva da psicologia remete a parentalidade para um *“conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade”* (Cruz, 2005, p.13). No dicionário de psicopatologia da criança e do adolescente, pode ler-se que a parentalidade *“estabelece-se numa função psíquica e biológica, a garantir o desenvolvimento e o bem-estar do seu filho”* (Moggio, Houzel, & Emmanuelli, 2004, p.233), assumindo os processos interativos da díade um papel primordial neste domínio. Os Pais, enquanto cuidadores da criança, tornam-se os principais agentes da sua socialização, a nível comportamental, emocional e de desenvolvimento cognitivo.

A parentalidade pressupõe o desempenho de funções executivas de proteção, educação e integração na cultura familiar relativamente às gerações mais novas (Alarcão, 2000). Na opinião de Relvas (2004), esta função parental transcende a simples interação do tipo causal (questões executivas e de educação), assumindo uma complementaridade de papéis onde se revelam a transmissão intergeracional de regras, modelos comunicacionais e utilização de

mitos, crenças e rituais familiares. A autora afirma que “*a parentalidade dá conta da interdependência entre estrutura, função e evolução da família, elas próprias em interação constante com as suas finalidades e com o meio*” (ibidem, p. 86).

Estimular os filhos, proporcionar-lhes um ambiente de afeto e apoio, assegurar a sua sobrevivência, crescimento e socialização nos comportamentos de comunicação, diálogo e simbolização, e tomar decisões tendo em conta os outros contextos educativos nos quais a criança se integra, são funções específicas que os progenitores têm que dar resposta (Palácios & Rodrigo, 2007; Parke & Buriel, 2006). Paralelamente, terão de desempenhar diversos papéis, atuando como *parceiros de interação* (lúdica, disciplinar e de rotina), como *instrutores diretos* (papel mais didático), e/ou assumindo um papel de *preparação e disponibilização de oportunidades de estímulo e aprendizagem* em contextos extra familiares (Parke & Buriel, 2006).

Com o decurso do tempo, e à medida que os filhos vão ultrapassando diferentes etapas do seu desenvolvimento, as funções parentais vão sendo reformuladas, estando subjacente um ajustamento do comportamento dos Pais face às suas necessidades, de modo a garantir a construção de uma base estrutural firme, capaz de os ajudar a superar saudavelmente as dificuldades e os desafios com que se vão defrontando. Lebovici (2004) clarifica que a criança é a condição mais importante do exercício e desenvolvimento da parentalidade. É esta que, no decorrer do seu desenvolvimento e na confrontação de novas exigências e necessidades, constrói e parentaliza os Pais, obrigando-os a uma constante autorredefinição.

Para o psicólogo Houzel (2004), o conceito de parentalidade envolve três eixos em torno dos quais se articula o conjunto das funções adquiridas pelos Pais: i) exercício da parentalidade, que define um domínio que transcende o indivíduo, sua subjetividade e seus comportamentos, cimentando e, até certo ponto, organizando a parentalidade, situando cada pessoa nos seus laços de parentesco e, com eles, direitos e deveres; ii) experiência da parentalidade, experiência subjetiva consciente e inconsciente do facto de vir a ser Pai e de preencher papéis parentais; iii) prática da parentalidade, ou tarefas quotidianas que os Pais devem executar junto à criança, podendo ser designadas de cuidados parentais. Bayle (2005), por sua vez, aborda a parentalidade como um processo maturativo que leva a uma reestruturação psicoafectiva e permite que dois adultos se tornem Pais, respondendo às necessidades físicas, afetivas e psíquicas do filho, que, numa perspetiva antropológica, designa os laços de aliança e filiação.

No que se reporta à Enfermagem, a conceção de parentalidade tem também merecido atenção. Aparece descrita, na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, desenvolvida

pelo International Council of Nurses (2006, p.43), como *“Acção de Tomar Conta com as características específicas: Assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”*. A ênfase não é dada no processo de transmissão de saberes, crenças e tradições, promotor do desenvolvimento máximo da criança (como no caso da psicologia), mas no conjunto de ações físicas e emocionais capazes de promover a incorporação e desenvolvimento do novo membro da família. Apela à responsabilização parental.

Embora este possa ser um conceito ainda não integralmente e claramente definido, a consistência em comunicar, priorizar a criança e a família e satisfazer as suas necessidades, de forma congruente com as crenças e valores, estão já identificados como três processos de parentalidade positiva. A conjugação destes três fatores permitem inferir sobre a eficácia do processo de parentalidade vivido e sustentar a importância do papel de ser mãe e ser pai.

### 1.1. SER MÃE - A EVOLUÇÃO AO LONGO DOS TEMPOS

Durante muitos séculos não se atribuiu especial relevo à função materna. No entanto, ao longo da história, ela foi assumindo uma conotação e importância gradativas.

O século XVIII marcou o início da construção de uma nova imagem social de mãe, do seu papel e da sua importância no meio familiar. Torna-se o eixo central da família, com valorização e desenvolvimento de novos laços afetivos, e surgem, também, as primeiras publicações a recomendar o cuidado pessoal e a amamentação dos filhos pelas mães. Deste modo, a criança passa a ser “objeto” privilegiado de atenção materna.

Os séculos que se seguiram foram determinantes na consolidação deste modelo de maternidade. Salientamos o século XIX pelo facto de este ser marcado pela imagem de mãe associada ao papel de educadora e criadora da sociedade futura, que, segundo Giddens (1993), consubstancia uma ideologia que exalta o papel natural da mulher como mãe, atribuindo-lhe todos os deveres e obrigações na criação dos filhos e limitando a função social feminina à realização da maternidade. Passou-se a esperar da mulher uma quase onnipotência.

Ressaltamos, ainda, que o conceito de maternidade esteve ligado à ideia de instinto, sacrifício e amor maternal na tradição judaico-cristã (Badinter, 1998). A fertilidade era valorizada como

um bem divino e de prosperidade familiar. A mãe “perfeita e normal” devia mostrar-se paciente e dedicada, atenta a todas as necessidades de seu filho e totalmente devotada. Era vista como uma mulher divina e virtuosa, e todo o afastamento desse padrão acarretava sentimentos de culpa ou frustração. Condenava-se o trabalho fora do lar como desperdício físico de energias femininas, da saúde e da capacidade de desempenho das funções maternas, além de elemento comprometedor da dignidade feminina. Toda a mulher que não desejasse exercer a vocação materna era reprovada por negar o sentimento de amor inerente à condição feminina, violando as leis da natureza.

A II Guerra Mundial, exigindo o afastamento do homem da família para a defesa da nação, vem dar realce à importância e capacidade da mulher em educar os filhos. Pouco tempo depois, nos anos 60, emergiu uma nova mentalidade feminina, que se estendeu pelo mundo ocidental. As mulheres começaram a pôr em causa a teoria que defendia uma mãe voluntariamente dedicada e sacrificada, e a recusar a maternidade como sua única fonte de felicidade e realização ou como sua primeira e única preocupação. Assim, o número de mulheres com atividade laboral aumentou e estas passaram a viver uma dualidade de papéis e a exigir aos homens a partilha de responsabilidades domésticas e de cuidados à criança.

A mulher deixou de ser definida exclusivamente como mãe, abrindo-se-lhe novos horizontes de realização pessoal, familiar e profissional. Concomitantemente, verificaram-se transformações na estrutura familiar. A família tradicional, onde coabitavam várias gerações, deu lugar à família nuclear, constituída por pai, mãe e filho(s), esboçando uma adaptação às circunstâncias e desafios da sociedade (Mendes, 2007).

No contexto social atual, a maternidade afigura-se como um projeto de vida e um investimento experiencial e formativo, que em muito se distancia do ser-se mãe de décadas atrás. Não obstante, ainda prevalece a matriz sócio histórica que coloca a mãe como principal cuidadora da criança durante o seu primeiro ano de vida, associada à valorização social e cultural do papel maternal. Sobre a mulher recai essa responsabilidade e é a ela que se atribui grande parte do sucesso da sobrevivência e bem-estar infantil, bem como de toda a família.

De reprodutora a responsável pela saúde da família, o papel da mulher como mãe foi, assim, assumindo uma configuração que perdura até aos dias de hoje. As mulheres parecem ter internalizado a ideologia da existência do instinto materno e do autossacrifício em nome dos filhos e da família (Trindade, 1999). A maternidade continua a ser frequentemente caracterizada como natural e instintiva. Canavarro (2001, p.22) defende que *“muitas mulheres sentiram, sentem e sentirão que ser mãe é fundamental para a sua realização pessoal”*, o desejo de cuidar de uma criança pode ser tão forte e natural que transmite a

sensação de ser qualquer coisa inata. Quando mães, procuram dar tudo de si e serem reconhecidas como uma boa mãe, tendo como único limite “*a sua capacidade pessoal de sacrificar as suas próprias necessidades – de privacidade, espaço, tempo e coisas materiais – em favor das do seu filho.*” (ibidem, p.27).

Além deste determinante social mais lato, que concorre para uma mãe socialmente construída, a sua própria história de identificação como mãe determina sentimentos e representações que se podem contrapor ao discurso normalizador e à experiência. A representação da maternidade evidencia múltiplos modos de vivenciar esta realidade pelas mulheres. Para algumas, maternidade é sinónimo de responsabilidade e dádiva; para outras, é entendida como continuidade pessoal, conjugal e familiar; ou como experiência de intimidade física e psicológica incomparável. No reverso, podemos também assistir a sentimentos de dúvida e ambivalência no discurso espontâneo das mulheres contemporâneas, quando se veem envolvidas com as questões da maternidade. O sentimento de culpa por não sentirem ou não agirem de acordo com os modelos valorizados pela sociedade, que se reproduzem através das gerações e modelam os papéis, pode estar presente nas suas vivências.

## 1.2. SER PAI - A EVOLUÇÃO AO LONGO DOS TEMPOS

Sob o ponto de vista histórico, a observação do exercício da parentalidade evidencia que as características dos papéis e das interações familiares sofreram modificações na sociedade ocidental, desde o modelo patriarcal, onde toda a organização familiar se centrava na figura masculina (Narvaz & Koller, 2006), até à multifacetada sociedade pós-moderna, com novos arquétipos de família (Lamb, 1997). A paternidade deixou de compreender apenas o papel circunscrito à figura de provedor, para, também, abarcar comportamentos e atitudes de maior envolvimento e contacto afetivo com os filhos (Balancho, 2004). Estas mudanças estiveram associadas a um novo conjunto de expectativas, crenças e atitudes de cada género no contexto familiar (Brasileiro, Jablonski, & Féres-Carneiro, 2002).

Durante muitos séculos, o pai serviu apenas como base de sustentação da família, sendo simbolicamente importante para os filhos como representante da autoridade e da lei (Martins, 2002). Essa imagem da paternidade consolidou-se com a família nuclear burguesa, caracterizada por uma rígida divisão de papéis sexuais e pelo distanciamento entre o lar e o espaço de trabalho.

No século XX ocorreram grandes transformações do papel masculino na família das sociedades ocidentais. De acordo com Funck (2004), foi a partir dos anos 50 e 60 que os



homens passaram a dar importância significativa à paternidade, assumindo, assim, a responsabilidade educacional, moral e social dos filhos. O padrão tradicional de participação paterna, onde os pais eram, no máximo, auxiliares das esposas nos cuidados à criança, foi dando lugar a novos ideais culturais, como a divisão de responsabilidades entre pai e mãe e a intensa participação paterna na rotina de cuidados infantis (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000; Lamb, 1997). Os homens foram cada vez mais assumindo de forma consciente o seu papel no acompanhamento e desenvolvimento dos filhos, contribuindo, deste modo, para o estabelecimento de uma relação afetiva mais próxima (Martins, 2002). Estas transformações tiveram raízes em importantes questões sociais que modificaram o contexto familiar no qual as crianças se desenvolvem. Destacamos o movimento feminista e suas exigências de novas definições dos papéis sexuais, o ingresso das mulheres no mercado de trabalho, a flexibilização do papel do homem na instituição familiar e o aumento do índice de divórcios e de pais que não vivem com seus filhos (Cabrera et al., 2000) como fatores proporcionadores de mudança.

Sob a perspectiva de Ménard (2000), nesta “nova paternidade” o que é novo não são os sentimentos de apego para com o filho, culturalmente associados à relação mãe-filho, mas o modo como o pai partilha a afetividade com a criança, subvertendo o que, tradicionalmente, se pensava sobre a vivência da paternidade. Para trás fica a ideia que associa a paternidade à perpetuação do nome, história familiar, linhagem ou herança do progenitor.

De acordo com Lamb (1997), a definição de paternidade abrange, atualmente, um grande número de atividades tipicamente vistas como componentes da maternidade. Hoje é comum os pais levarem os seus filhos à escola e às instituições de saúde, preocuparem-se com a alimentação da criança e com outras tarefas, tipicamente femininas. Começam a participar na gravidez da mulher e a compartilhar o nascimento e as tarefas exigidas pelo bebê, demonstrando agrado e procurando a sua própria experiência pessoal (Ribeiro, 2005).

Este interesse e envolvimento dos pais com os filhos começa durante a gestação e é concretizado através do apoio instrumental e emocional prestado à gestante, da sua participação em diversas atividades relativas à gestação e da sua interação com o feto, em conversas e carinhos no abdómen gravídico (Piccinini, Silva, Gonçalves, & Lopes, 2004). Além disso, destaca-se a participação masculina, cada vez mais frequente, em cursos de preparação para o parto e a sua presença em salas de partos (Ribeiro & Lopes, 2005).

No entanto, tal como alerta Jablonski (2007), estas mudanças de comportamentos não se estão a concretizar em quantidade e qualidade desejáveis, havendo dualidade no modelo de paternidade exercida. Na nossa cultura, ao mesmo tempo cambiante e conservadora, são ainda

veiculados velhos padrões de paternidade, revelando que a transformação dos valores não acompanha o ritmo das mudanças sociais. Para os investigadores Silva e Piccinini (2004), a nova concepção sobre a paternidade está mais presente no discurso dos especialistas e da sociedade em geral do que inscrita como prática permanente dos progenitores.

Muitas pesquisas realizadas indicam que a imagem do pai continua essencialmente associada às funções tradicionais, sobretudo à de provedor (Sutter & Bucher-Maluschke, 2008), percebida como modo de afirmação da masculinidade, em que o homem é aquele que garante o sustento da sua família (Chorvat, 2006). Os homens ainda hoje estão frequentemente menos envolvidos com os filhos do que as mães (Jablonski, 2007; Tudge et al., 2000) e as mudanças que se verificam a este nível atribuem-se a influências mais específicas de determinantes pessoais e contextuais. Globalmente, as mães estabelecem uma relação de maior proteção e afetividade com os filhos, enquanto os pais restringem as suas atitudes a uma interação mais física e menos íntima, focalizada em brincadeiras (Cowan & Cowan, 2000).

Superar a complexidade do processo de transição para a parentalidade exige aos Pais um desenvolvimento de competências e habilidades centradas em vários domínios, que a seguir abordaremos.

## 2. A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Apesar de, na maior parte do tempo, o ser humano estar em mudança, há momentos críticos na sua vida que envolvem passagens de um estágio a outro no ciclo de desenvolvimento, a que Cowan (1991) denomina transição. Enquanto conceito, este termo deriva do latim *transitiōn* e significa mudança, ato ou efeito de passar de um estado, período, assunto ou lugar para outro, conferindo sentido(s) ao trajeto de vida. Constitui um tipo particular de mudança em que a pessoa experimenta descontinuidade na sua vida, envolvendo quer a tomada de consciência de novas competências, quer a adoção de respostas comportamentais de ajustamento a essas exigências, o que é observável, segundo o mesmo autor, na reorganização de papéis, na reestruturação da competência pessoal e dos relacionamentos e na gestão de emoções no contexto social.

Transição é um conceito contemporâneo que surge da teoria de crise, a qual foi exaustivamente estudada no passado. É relevante nas ciências sociais e na área da saúde, com o contributo recente de enfermeiros para a compreensão do seu processo enquanto relacionado com a vida e a saúde (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000; Meleis & Trangenstein, 1994; Schumacher & Meleis, 1994).

Os trabalhos de investigação conduzidos por Meleis et al. (2000) debruçaram-se sobre o alcance de uma série de experiências de transição, incluindo a de se tornar uma mãe. As suas descobertas têm permitido desenvolver teorias explicativas de médio alcance sobre os processos de transição, as quais permitem sistematizar, descrever, compreender, interpretar e explicar fenómenos específicos da enfermagem que emergem da prática (Im & Meleis, 1999). Os três domínios destas teorias (natureza da transição, condições da transição e padrões de resposta face à transição) permitem-nos identificar possíveis tipos, padrões, propriedades, condições pessoais, sociais e da comunidade, assim como o processo e os resultados das transições, com o fim de desenhar e implementar um cuidado efetivo.

As transições podem ser categorizadas em desenvolvimental, situacional, saúde/doença e organizacional, e serem descritas em termos de padrões (Meleis et al., 2000). São complexas, multidimensionais e regidas por princípios gerais, apesar das evidentes diferenças em relação ao ponto do ciclo vital em que acontecem. Ocorrem devido a um evento significativo ou “ponto de viragem” que exige novos padrões de resposta, ao nível das capacidades, relações e papéis. Desenvolvem-se em determinado período de tempo e de forma dinâmica ao longo do tempo, dependendo da natureza da mudança e da forma como influencia outras dimensões da

vida da pessoa. O processo não é linear e nem todas as mudanças traduzem transição, dado o desafio de reconstrução da autoidentidade subjacente. Elementos de mudança na consciência pessoal/esfera identitária e no repertório comportamental são ideias centrais que a transição incorpora e o tempo é, também, um elemento essencial nesta experiência, remetendo-nos para a importância de explorar a fase inicial, o processo e o resultado da mesma.

A consciencialização (percepção, conhecimento e reconhecimento da experiência de transição), o envolvimento (grau de envolvimento da pessoa no processo de transição), a mudança e diferença (significado que a mudança tem para o sujeito), a temporalidade (espaço temporal em que decorre o processo de transição e o significado do tempo para o sujeito), os eventos e pontos críticos são, assim, neste domínio, propriedades relevantes que devem ser equacionadas. O sentimento individual de estar ligado e de interagir com a sua situação e com outras pessoas são indicadores de que a transição está a ocorrer. A pessoa sente-se localizada ou situada para que possa refletir, interagir e desenvolver uma confiança crescente na adaptação à mudança, dominando novas aptidões e formas de viver, de modo a desenvolver, simultaneamente, um novo sentido identitário (Meleis et al., 2000). Trata-se de um processo de reconhecimento que implica dar-se conta do que mudou e de como as coisas estão diferentes (Kralik, 2002; Meleis et al., 2000). A esta consciencialização da mudança segue-se o compromisso, em que a pessoa passa a ser integrada no processo de transição e se compromete a procurar informação e apoio, e a identificar novas formas de ser e viver, alterando antigas atividades e retirando um sentido das circunstâncias.

De um ponto de vista desenvolvimental, a parentalidade marca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida familiar, envolvendo a complexificação no sistema familiar, com a consequente redefinição de papéis e tarefas. É uma das maiores mudanças que o sistema familiar enfrenta, na qual os cônjuges se tornam progenitores de uma nova família. Embora decorra frequentemente de uma opção, tornar-se pai ou mãe é uma transição especialmente crítica, pelo carácter irreversível do compromisso assumido e pelas repercussões que pode ter não só na saúde dos próprios Pais, como, também, na saúde e desenvolvimento das crianças (Brazelton, 2007; Mercer et al., 1993), singularidade que distingue esta transição das demais.

A transição para a parentalidade não é necessariamente marcada pelo nascimento do filho, mas pelas mudanças psicológicas internas e organizações do papel parental e dos seus relacionamentos mais importantes. O início desta transição não é consensual na revisão sistemática da literatura realizada por Nyström e Öhrling, em 2004, encontrando quem defenda reportar-se ao período gravídico (Imle, 1990), ao período pós-parto (Pridham & Chang, 1992) ou, mais tardiamente, após os 18 meses de vida da criança (Majewski, 1987).

Indiferentemente destas considerações cronológicas, é consensual que a parentalidade transcende o momento do parto, sendo considerada um processo dinâmico de reajustamento e reorganização no sistema familiar (definição de papéis parentais e filiais) e nas suas relações com o mundo exterior (família de origem, amigos, contexto profissional e rede social de suporte), com reflexo no desenvolvimento dos novos Pais e família (Relvas, 2004). Exige por parte dos progenitores diferentes respostas comportamentais, emocionais e cognitivas, até então desconhecidas, que implicam uma adaptação e reorganização específicas, suscetíveis de produzir descompensação e aquisição de vulnerabilidades.

Esta vivência transicional é tradicionalmente associada a sentimentos positivos de alegria e satisfação, através da qual se atinge a realização pessoal e se completa a pessoa enquanto ser humano (Relvas, 2004). É, por muitos, encarada como uma oportunidade de desenvolvimento, mas é também considerada como um momento de crise, devido às muitas alterações ocorridas e à possibilidade de, no decurso deste processo, estar alterada a capacidade de autodeterminação dos Pais, de gestão das suas necessidades e de construção de respostas adaptativas, representando um risco para a sua saúde e bem-estar.

De acordo com Soares (2008), a dificuldade desta transição reside, ainda, no facto de lhes exigir uma adaptação permanente, com gestão de novos sentimentos, comportamentos e preocupações, à medida que os filhos evoluem no seu percurso de desenvolvimento.

## 2.1. MUDANÇAS E TAREFAS DESENVOLVIMENTAIS NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

A transição para a parentalidade é pautada pela mudança a diferentes níveis, exigindo um processo de adaptação onde importa cumprir um conjunto de tarefas desenvolvimentais específicas. De acordo com Figueiredo (2004), estas permitirão a resolução de algumas tarefas iniciadas durante a gravidez e a construção da relação com o novo ser, enquanto indivíduo com vida própria. A resolução sucessiva das várias tarefas permite ascender a níveis de organização cada vez mais complexos.

De forma não exaustiva, passaremos a abordar, de seguida, as tarefas desenvolvimentais características da transição para a parentalidade, conforme foram descritas por Canavarro e Pedrosa (2005), com os contributos de referências clássicas a este respeito:

### *Reavaliar e reestruturar a relação com os Pais*

Na transição para a parentalidade verifica-se a (re)aproximação da mulher e do homem à sua família de origem. O bebé surge como elemento unificador entre duas gerações e duas

famílias de origem, centralizando objetivos comuns e criando oportunidades para estreitar laços. Além disso, a sua presença despoleta todo um conjunto de atividades relacionadas com os cuidados a prestar-lhe, para os quais os progenitores não têm, ainda, resposta no seu repertório comportamental. O apoio instrumental e emocional facultado pelos avós de forma adequada e sensível, revela-se, habitualmente, como um fator protetor da adaptação à parentalidade. Porém, se prestado em excesso, de forma intrusiva ou sem sensibilidade, pode resultar em incómodo e conflito, pela dependência que cria e pela confusão de fronteiras entre gerações (Canavarro & Pedrosa, 2005). Negociar novas formas de equilíbrio entre Pais/avós e filhos/Pais, moldar novos limites de apoio e autonomia são, por isso, desafios característicos deste período. Esta é também, na perspetiva dos mesmos autores, uma época onde os progenitores reativam memórias enquanto filhos (memórias associadas ao comportamento parental dos seus Pais, nas suas facetas mais gratificantes mas também mais dolorosas), uma oportunidade para resolver ou agravar conflitos desenvolvimentais passados.

#### *Reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro*

A transição para a parentalidade representa, simultaneamente, um período de risco e de oportunidades a nível do relacionamento de casal: um risco de desencontro e insatisfação conjugal, e uma oportunidade de ascender a níveis mais complexos e gratificantes nessa relação. Se, por um lado, o nascimento de um filho pode permitir o fortalecimento da relação conjugal, pode, igualmente, constituir um obstáculo à mesma, constatando-se uma maior vulnerabilidade para o início ou agravamento de dificuldades ao nível do relacionamento sexual do casal no pós-parto. Os reajustes necessários neste domínio dependem do funcionamento prévio do casal e podem ser concretizados de formas muito distintas. A existência de comunicação sobre as necessidades sentidas, a partilha de experiências, dúvidas e ansiedades, conjuntamente com sensibilidade às necessidades do outro, são apontadas, em diversos estudos, como os maiores fatores protetores da união conjugal (Narciso, 2002). Por ser lado, os aspetos operacionais, como a divisão do trabalho doméstico e a prestação de cuidados ao bebé, constituem as principais áreas de conflito entre o casal.

#### *Construir a relação com a criança enquanto pessoa separada*

Na construção desta relação, “a parentalidade implica integrar e equilibrar dimensões como apoiar e favorecer a autonomia, estar junto e separado, dar continuidade e favorecer a diferença” (Canavarro & Pedrosa, 2005, p.243), requerendo aptidões diversificadas que se refletem na sensibilidade para as solicitações da criança e na resposta às suas diferentes necessidades, consoante as fases de desenvolvimento que atravessa. A este respeito, Colman e

Colman (1994, p.178) identificam o ser pai ou mãe como uma *“acomodação contínua de expectativas e realidades, entre projecções dos pais sobre quem eles pensam ser a criança e a própria natureza da criança”*, que se inicia logo após o parto, aquando do confronto com o bebé real e a integração dos aspetos relacionados com o seu aspeto físico, temperamento, padrões de sono e vigília, entre outros. Esta é uma acomodação que percorre todo o desenvolvimento infantil e abrange aspetos como traços de personalidade, competências cognitivas e relacionais, desempenho académico, gostos e apetências. Assimilar os aspetos mais concordantes com as expectativas formadas e acomodar os mais discrepantes, num espaço dinâmico como o desenvolvimento, é, assim, uma tarefa inacabada ao longo da vida, para qualquer pai ou mãe.

*Reavaliar e reestruturar a sua própria identidade (papéis, valores, objetivos pessoais e prioridades)*

O nascimento de um filho não só implica a construção da identidade parental, como também pressupõe uma reorganização da identidade pessoal dos progenitores, com reestruturação do investimento que depõem em outros papéis, como o de filho/filha, marido/mulher, amigo/amiga e profissional (Cowan & Cowan, 1995, 2000). Trata-se de uma reconstrução, sustentada numa série de ajustamentos e mudanças (especialmente se for o primeiro filho), que tem início durante a gravidez (através das expectativas e preparação antecipatória que lhe estão associadas), prossegue no pós-parto ou transição propriamente dita (pela análise das diversas respostas relativas ao sucesso na forma de enfrentar as diferentes situações), e finda com a aceitação do destino do próprio do filho (Barbosa & Gomes-Pedro, 2000). Para além da acomodação de papéis e tarefas, são redefinidos valores, prioridades e objetivos, com vista à adaptação a este novo estágio, integrando a identidade prévia. A adaptação bem-sucedida à parentalidade requer, segundo Canavarro e Pedrosa (2005, p. 244), *“uma análise comparativa das motivações, mudanças, oportunidades e constrangimentos envolvidos no contexto específico da transição”*.

Desta abordagem sobressai um conjunto específico de tarefas que ambos os Pais têm de cumprir no que se reporta a relacionamentos significativos, quer a nível individual, quer coletivo, de índole conjugal ou de família alargada, nomeadamente a revisão de papéis da infância e dos modelos de interação vividos com e entre os pais, a reestruturação do modelo anterior de relacionamento conjugal e a preparação para o desempenho de tarefas cuidativas à criança (Figueiredo, 2004). Em última instância, a adaptação à parentalidade representa-se na capacidade de superar estas tarefas, transfigurando-as em competências para educar e cuidar

do filho, contribuindo para o seu crescimento e desenvolvimento harmonioso (Canavarro, 2001; Mendes, 2002).

De acordo com Mercer (2004), a aquisição da identidade maternal é um processo evolutivo que se desenvolve em quatro fases. A primeira, designada antecipativa, inicia-se com a gravidez e ocorre até ao nascimento, sendo um tempo de preparação onde a mãe começa a experimentar o novo papel e a adaptar-se às mudanças sociais e psicológicas. Logo após o parto, e enquanto desempenha o papel de acordo com as expectativas formais e consensuais dos outros, que o balizam, decorre a segunda fase ou fase formal. Na terceira, ou fase informal, o desempenho do papel ocorre sem que haja influência do sistema social, demonstrando uma forma única de cuidar. Há adequação do novo papel ao estilo de vida, com base nas experiências de vida e expectativas futuras. Por último, transcende à fase de identidade do papel, a que corresponde, concomitantemente, o desenvolvimento da autoconfiança e autonomia, e a produção de um estilo próprio de desempenho, à medida que interioriza o novo papel.

Fica evidenciado, pela autora, que a construção da personagem mãe necessita, no princípio, de apropriar-se de uma identidade pressuposta (papel pré-estabelecido socialmente) e, na medida em que vai dominando esses papéis, adquire possibilidades de imprimir um carácter peculiar, superando a simples reposição identitária. O compromisso, a ligação e a preparação (durante a gravidez); o conhecimento [da criança], a aprendizagem e a restauração física (às 2-6 semanas pós-parto); o mover-se em direção a (dos 2 aos 4 meses); e a obtenção da identidade maternal (cerca dos 4 meses), descrevem os quatro estádios da trajetória *tornar-se uma mãe*, com tempos cronológicos diferentes e sobreposição.

A extensão da mudança que ser mãe implica é, igualmente, descrita por Rubin nos seus estudos. Afirma que “*do princípio ao fim, ter filhos requer a troca de um self conhecido, num mundo conhecido, por um self desconhecido, num mundo desconhecido*” (Rubin, 1984, p. 52). A aquisição do papel maternal (adoção do papel) e a identificação do bebé são dois fenómenos essenciais que a autora articula (Rubin, 1967a, b), destacando a experiência cognitiva e, até certo ponto, subjetiva das mães. Identifica comportamentos, operações e processos pelas quais as progenitoras passam e os modelos e referências que utilizam (Rubin, 1961a, b, 1963, 1967a, b).

A trajetória masculina rumo à parentalidade tem sido menos estudada que a feminina e difere desta por não contar com a realidade das mudanças corporais e do desenvolvimento do bebé no seu próprio corpo (Piccinini et al., 2004). A formação do vínculo entre pai e filho costuma



dar-se, por isso, mais lentamente, consolidando-se gradualmente após o nascimento e no decorrer do desenvolvimento da criança.

## 2.2. DETERMINANTES DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Da revisão teórica que temos vindo a apresentar, sobressai a ideia de complexidade na transição para a parentalidade. Por um lado, a complexidade de influências que, de forma oposta à noção de determinação linear e simplificação do fenómeno, nos revela uma adaptação à parentalidade multideterminada; por outro, a complexidade de interações entre os diferentes elementos em causa, permitindo antever a presença de fatores de risco, mas também de proteção, neste processo de adaptação. Esta transição combina múltiplas influências contemporâneas com características pessoais, do bebé e do contexto, mutuamente relacionadas ao longo do tempo. Cruz (2005), numa análise atenta da literatura sobre parentalidade, revela uma amplitude de temas em função das características da criança (idade, sexo, temperamento), das características dos pais (género, qualidade da relação conjugal) e de fatores extra familiares (trabalho remunerado, suporte, contexto), que importa considerar.

### 2.2.1. A criança como mediadora na transição para a parentalidade

Muitos estudos consideram a criança, no que se reporta ao sexo, idade e temperamento infantil, como uma importante variável mediadora da adaptação à parentalidade. A revisão sistemática da literatura realizada por Glabe, Bean e Vira (2005) aponta para a existência de relações entre stress marital dos pais e respostas de interação diferentes baseadas no sexo da criança, com demonstração de maior hostilidade em direção à criança e redução do envolvimento paternal, se reportado a filhas (Kerig et al., 1993; McHale, 1995); com meninos, quer o pai ou a mãe demonstram cuidados parentais competitivos, possivelmente como reflexo do aumento do investimento paterno nos cuidados aos filhos (McHale, 1995).

A complexidade desta transição familiar, onde os géneros infantis e dos Pais interagem com a satisfação e interações com as crianças, foi também reportada por Hudson, Elek e Fleck (2001), ao constatarem valores significativamente elevados de satisfação parental nos pais de crianças masculinas, às 12 e 16 semanas pós-parto, comparativamente com os progenitores de crianças femininas. Sem ser, no entanto, muito clara a razão para esta diferença, resultados similares foram encontrados aos 12 meses (Elek, Hudson, & Bouffard, 2003), podendo estar subjacente uma identidade de papéis de género, uma maior espontaneidade na participação em

atividades de cuidado infantil, ou outras razões, para as quais seria útil mais investigação na determinação da importância desta variável.

Por outro lado, também a autoeficácia parental está positivamente relacionada aos resultados adaptativos sociais, emocionais e cognitivos da criança (Coleman & Karraker, 2003). Hudson et al. (2001) encontraram um significativo aumento da autoeficácia em cuidado infantil em pais de crianças com 4 meses de idade, podendo ser justificado pela experiência paternal adquirida, pelo regresso das mães ao trabalho e/ou pela idade da criança, dado que acontecem extraordinárias mudanças no comportamento infantil, tornando as crianças socialmente mais interativas, com menos necessidades de horas de sono e de alimentação, e com comportamentos mais previsíveis.

De igual modo, as perceções de pais e mães sobre as características temperamentais das crianças contribuem para avaliar as circunstâncias e responder de maneira diferente às crianças. Melhores experiências parentais são associadas a crianças tidas como possuindo um temperamento mais fácil (Egeren, 2004). Um dos estudos referidos por Glabe et al. (2005), na sua revisão da literatura, salienta que as mães tendem a avaliar a maternidade e a criança mais negativamente quando esta chora muitas vezes e que as interações dos pais com crianças difíceis geram ansiedade e provocam mudanças no seu estilo de vida (Wilkie & Ames, 1986). Aos 8 meses de idade, uma relação positiva entre vinculação materna e humor infantil foi também encontrada em famílias Suecas (White, Wilson, Elander, & Persson, 1999).

Há, no entanto, restrições a estes resultados. Não se verifica interferência do temperamento da criança, mesmo quando esta é de temperamento difícil, na satisfação conjugal (Moller, Hwang, & Wickberg, 2008) e nas dinâmicas familiares (Lorensen, Wilson, & White, 2004), sugerindo que uma criança mais exigente em termos de temperamento não tem, necessariamente, de afetar negativamente a relação do casal ou ser responsável pelo bom ou mau funcionamento do casamento. Face à possibilidade da intervenção de diversas variáveis moderadoras e mediadoras e à incerteza sobre a estabilidade do temperamento, torna-se difícil sustentar uma influência direta desta característica da criança na qualidade da relação e na adaptação à parentalidade.

#### 2.2.2. Diferenças de género, trabalho e divisão de tarefas na transição para a parentalidade

O exercício da parentalidade encontra-se intimamente relacionado às questões de género. Quando nos referimos ao género, não estamos apenas a considerar as características

individuais dos sujeitos, homens ou mulheres, mas um conceito psicossocial que reflete a apropriação, a compreensão e o uso que a cultura faz das diferenças sexuais biológicas.

De acordo com Brasileiro et al. (2002), a investigação tem vindo a demonstrar que pais e mães tendem a diferenciar-se um do outro quanto a sentimentos e atitudes, papéis parentais e divisão de tarefas domésticas. Culturalmente, como já vimos, a maternidade está intimamente ligada ao cuidar e a manifestações afetivas para com os filhos. A boa mãe é aquela que cuida, dá carinho e alimenta. A paternidade, por sua vez, segue um caminho distinto, sendo associada ao papel de provisão material e exortação, representando o bom pai como aquele que não deixa faltar o alimento e dá lições para a vida aos descendentes (Cowan & Cowan, 2000). A divisão do trabalho doméstico também segue este padrão, conhecido por “tradicionalização” (Brasileiro et al., 2002; Glabe et al., 2005), sendo, na opinião de Fleck, Falcke e Hackner (2005), bastante prevalente a subsistência de estereótipos de género que reforçam a dicotomia entre os papéis masculino e feminino.

A divisão das tarefas costuma ser mais tradicional ou não tão equilibrada quanto o esperado por ambos os Pais (Cowan & Cowan, 2000). No plano do discurso e dos valores, uma percentagem significativa de homens e mulheres defende uma divisão igualitária das tarefas domésticas e do cuidado dos filhos, contudo, na prática, estes valores e atitudes emergentes têm ténues reflexos (Torres, 2004). Muitos são os estudos desenvolvidos em Portugal (Amâncio, 2007; Perista, 2002; Torres, 2004) que revelam desigualdades significativas a este nível, traduzidas, inevitavelmente, em sobrecarga para as mulheres. Estas, independentemente de exercerem ou não uma atividade profissional remunerada, a tempo inteiro ou parcial, continuam a assegurar a quase totalidade das tarefas domésticas e de cuidado aos filhos.

Se, por um lado, parece haver indícios de que a linha entre a maternidade e a paternidade se começa a diluir, Cowan e Cowan (2000) alertam para o aumento da diferenciação por género – ou da polarização entre feminino e masculino – durante e após a transição para a parentalidade. Por mais igualitária que precedentemente seja a organização da vida do casal, o nascimento de um filho diferencia os seus papéis, conduzindo-os a assumir papéis de género mais tradicionais (Relvas, 2004). Os pais, mesmo quando dedicam mais tempo às crianças, envolvem-se sobretudo em atividades interativas, enquanto as mães continuam a incumbir-se das tarefas relacionadas com a higiene e a alimentação (Smock & Noonan, 2005).

Nas famílias de duplo salário, em que ambos os progenitores trabalham e partilham as responsabilidades de cuidado infantil, é interessante observar que a diferença de quantidade de tempo que as mães e os pais passam com a criança é altamente significativa. No estudo de Feldman (2000), as mães passaram quase 2.5 vezes mais horas com o filho do que os pais

durante um dia típico de trabalho. Essas diferenças permaneceram altas mesmo aos fins de semana, um período em que o desequilíbrio observado durante a semana poderia ter sido esbatido. Além disso, em 60 casais participantes, foi insignificante o número dos que indicaram que o pai compartilhou 50% da responsabilidade da casa e de cuidado infantil, e nenhum casal testemunhou uma participação paterna superior a 50%.

Vários estudos revistos por Glabe et al. (2005) salientam a importância de se avaliarem os níveis de expectativas pré-natais sobre a divisão de tarefas, tendo sido observado que, quando os papéis de gênero executados após o nascimento da criança mudavam em direção a um maior tradicionalismo, as mulheres que se autoidentificavam como “menos tradicionais” estavam mais insatisfeitas com o relacionamento conjugal do que as mulheres “mais tradicionais” (Belsky et al., 1986; Hackel & Ruble, 1992). A discrepância entre o experienciado durante a gravidez e a parentalidade inicial influencia, assim, as suas percepções sobre a qualidade do casamento e pode condicionar a adaptação maternal.

Egeren (2004) vai mais longe, sugerindo que a distribuição dos cuidados à criança está relacionado com a forma como a coparentalidade é experienciada como sendo suportável ou um fardo, por ambos os progenitores. Os resultados da sua investigação evidenciaram que as mães, que se encontravam frequentemente a prestar mais cuidados à criança do que tinham antecipado, viviam a experiência como menos suportável do que os pais, que se encontravam a prestar menos cuidados do que o esperado; à medida que retornavam ao emprego e a divisão de cuidados se aproximava das suas expectativas, as progenitoras tornavam-se mais satisfeitas com a relação de coparentalidade; assim como, tanto mães como pais, demonstravam uma maior satisfação na coparentalidade quando executavam menos cuidados do que o previsto.

A divisão de tarefas desempenha um papel mais decisivo na satisfação conjugal das mulheres do que nos homens (Kluwer et al., 1996, cit. por Glabe et al., 2005). Quer se trate da primeira paridade ou das seguintes, Moller et al. (2008) destacam uma correlação significativa entre as experiências de carga de trabalho doméstico e a qualidade da relação conjugal, apenas no que se reporta às mães. Estes factos são consistentes com o estudo de White et al. (1999) e com outras investigações que têm identificado insatisfação nos papéis, esgotamento ou irritabilidade nas mulheres quando estas notam injustiça na divisão das tarefas (Bird, 1999; Voydanoff & Donnelly, 1999), transmitindo uma mensagem de dificuldade familiar em reorganizar os papéis e deixando antever a importância de prover um plano deliberado e proactivo no sentido de evitar ou minimizar estes problemas na transição para a parentalidade.

Tomar parte em atividades domésticas e de cuidado infantil parece servir não só um papel de suporte para as mães, como também de promoção da sensibilidade dos pais para com os

filhos. Feldman (2000) avaliou cinco situações determinantes do envolvimento materno e paterno no trabalho doméstico e durante a prestação de cuidados à criança como possíveis preditores das interações futuras, tendo encontrado resultados que apontam que a sensibilidade do pai está relacionada com o partilhar das responsabilidades domésticas e de cuidado à criança e com a quantidade de tempo que passa com ela aos fins de semana (mas não durante a semana); para as mães, a sua sensibilidade está muito relacionada com a partilha de responsabilidades entre o casal.

Por outro lado, os contornos profissionais, como o estatuto profissional, a satisfação com o trabalho, a carreira e o horário laboral, também influenciam a adaptação à parentalidade (Canavarro & Pedrosa, 2005). Ser mãe e ser profissional é, neste contexto, um exercício permeado pelo conflito entre as suas várias jornadas de trabalho e os cuidados a prestar à criança (Moraes, 2001), sentindo-se a mulher duplamente culpada pela ausência de casa e o não acompanhamento do crescimento do filho, e por não conseguir dedicar uma parcela de tempo maior ao desenvolvimento profissional. Quando algo não vai bem, chega a acreditar que nada de errado ocorreria se estivesse mais presente (Zagury, 2000). Para Glat (1994), a conciliação deste duplo papel é complexa e difícil, não só emocional como também fisicamente. Envolve preocupação com o bem-estar da criança, dificuldades práticas em encontrar um cuidado alternativo de confiança e a um preço acessível, assim como complicações com o rearranjo das rotinas diárias.

São geralmente as mulheres que mais desinvestem profissionalmente para gerir os múltiplos papéis. Em caso de incompatibilidade ou dificuldade na conciliação, é consensual em Portugal que a abdicação da carreira seja feminina (Aboim, 2010).

### 2.2.3. Relacionamento conjugal na transição para a parentalidade

A transição para a parentalidade implica importantes adaptações na vida dos progenitores, das quais resulta um significativo crescimento pessoal e conjugal, sendo tipicamente acompanhada por redução da satisfação conjugal (Canavarro, 2001). De acordo com Silva e Figueiredo (2005), tem sido demonstrado, em diversos estudos de investigação, que a satisfação com o relacionamento marital diminui significativamente durante a gravidez e no período que sucede ao nascimento do primeiro filho.

O efeito de ter um filho no relacionamento conjugal tem recebido considerável atenção na literatura. O modo como este é afetado pela transição e a sua influência na adaptação à parentalidade têm sido exaustivamente investigados (Ahlborg & Strandmark, 2001; Gage et

al., 2006; Lopes & Fernandes, 2005; Mendes, 2007), indicando que a qualidade da relação marital exerce influência na adaptação à parentalidade. Para estes autores, é consensual que este atributo se mostra determinante na preservação ou não da conjugalidade, podendo produzir mudanças, tanto positivas quanto negativas, no envolvimento emocional dos parceiros quando se tornam Pais.

Cada casal atravessa a transição para a parentalidade de uma forma idiossincrática e única. Burchinal, Cox, Paley e Payne (1999) constataram, na sua investigação, a importância de diferentes fatores influentes na satisfação conjugal e uma grande variabilidade nas respostas dos casais com relação ao nascimento do primeiro filho. Da variedade de ajustes e adaptações produzidos, apenas alguns levaram a desavenças.

A parentalidade não é, em si mesma, responsável pelo declínio na relação conjugal e no amor entre os cônjuges. Na opinião de Lopes e Menezes (2007), esse não é um comportamento estanque, mas sim estreitamente relacionado ao modo como o casamento/união funciona antes da chegada do filho. Os resultados de um estudo longitudinal realizado com 96 casais em transição para a parentalidade suportam esta ideia, indicando que fatores como o apoio emocional dos cônjuges, o envolvimento paterno com os cuidados do bebê e a satisfação com a divisão dos trabalhos domésticos podem influenciar a forma como a relação conjugal se desenvolve durante esta transição (Hidalgo & Menendez, 2003). Em complemento, Relvas e Vaz (2002) afirmam que os casais que durante a gravidez desenvolvem laços fortes de cumplicidade e afeto tendem a desenvolver um sistema parental mais competente, sem deixarem de ser casais funcionais.

A principal queixa dos novos Pais, enquanto casal, é a falta de tempo para estarem juntos, sendo a vida sexual inevitavelmente influenciada (Cowan & Cowan, 2000). A investigação levada a cabo por Condon, Boyce e Corkindale (2004) encontrou uma deterioração acentuada da atividade sexual a partir do início da gravidez, com níveis mínimos de recuperação apenas alcançados no final do primeiro ano pós-natal, surpreendendo particularmente os homens. Na sua maioria, tinham previsto o retorno da atividade sexual aos níveis do início da gravidez, o que não veio a acontecer. Cerca de um terço a metade, não estavam à espera de mudanças na frequência das relações sexuais e 52% prognosticaram que seriam mais frequentes após o primeiro ano.

Também os níveis de conflito conjugal podem ser encontrados aumentados durante o ajuste pós-natal (Glabe et al., 2005; Knauth, 2001), assim como é usual uma ênfase reduzida nos papéis de parceiro, mais acentuada nas mulheres do que nos homens (Glabe et al., 2005). Na opinião de Pittman (1994), a transição para a parentalidade coincide, frequentemente, com o

fim do romance entre os casais, que se consciencializam de fazer parte de algo maior do que a sua condição de casal e têm, com isso, de renegociar padrões de interação e valores anteriores. Para os pais do estudo de Gloger-Tippelt e Huerkamp (1998), a diminuição da felicidade e da satisfação com o casamento estiveram relacionadas com a diminuição de ternura que receberam das esposas aquando do nascimento do filho. Do ponto de vista das mães, a acentuada perda de ternura que sentiram por parte dos parceiros não levou a um sentimento global de diminuição de felicidade nos seus casamentos.

Pese embora possa fazer-se sentir um declínio em termos de romance, pode, igualmente, ser percebido pelos progenitores um concomitante aumento de companheirismo e de parceria durante a transição para a parentalidade (Lopes & Menezes, 2007). Price (2004) investigou casais durante este período de transição e concluiu que a maioria havia percebido uma melhoria no seu relacionamento e satisfação conjugal. Puderam identificar aspetos menos positivos nas suas uniões e desenvolver estratégias de resolução e melhoria, preservando a satisfação conjugal. Lopes e Menezes (2007) encontraram casais que mantiveram uma relação prazerosa e saudável, resolvendo os conflitos relacionais através de um nível comunicacional pautado pela negociação e confirmação.

Para além dos fatores influentes já mencionados, o stress no exercício da parentalidade também tem efeitos negativos consistentes na satisfação conjugal (Lu, 2006; Moller et al., 2008). O desacordo dos progenitores face às práticas de cuidar, as preocupações relacionadas com as competências parentais e o bem-estar da criança podem interpor-se a este nível (Soares, 2008). Várias descobertas indicam, por outro lado, que a relação do casal deve ser considerada como possível determinante do comportamento parental. A revisão da literatura realizada por Glabe et al. (2005) demonstrou que a relação marital comprime a sensibilidade parental e o investimento na criança (Comings & O'Reilly, 1997; Lewis, Owen, & Cox, 1988); que as mulheres que se identificaram como insatisfeitas com a relação marital demonstraram ativo envolvimento com a sua criança, mas os declínios na satisfação marital reportados por homens foram acompanhados por uma redução no seu ativo envolvimento como pais (Belky & Volling, 1987), e que a comunicação favorável e o suporte emocional mútuo entre o casal estiveram significativamente e positivamente ligados à sensibilidade maternal para as necessidades da sua criança (Pauli-Pott et al., 2000).

A este respeito, os resultados de Lee e Doherty (2007) parecem indicar que quando um pai está mais satisfeito com o casamento tende a passar mais tempo envolvido e/ou a interagir ativamente com a criança. Para Gloger-Tippelt e Huerkamp (1998), a alta qualidade na interação marital entre os Pais é responsável pelo estabelecimento de um relacionamento mãe-

filho seguro e suporta a perspectiva de que a qualidade da relação conjugal durante a transição para a parentalidade é sistematicamente relacionada com o crescimento da qualidade de afeto entre a mãe e a criança.

#### 2.2.4. Rede social de apoio e fatores contextuais na transição para a parentalidade

Outro aspeto também frequentemente associado ao bem-estar emocional de pais e mães é o apoio social. Este é um conceito que pode ser definido como uma provisão do ambiente social e um importante aspeto de troca entre a pessoa e o mundo social. É um constructo multidimensional envolvendo o conforto, a assistência e/ou informações que alguém recebe de contactos sociais formais ou informais (Warren, 2005). Pode ser instrumental (execução de tarefas domésticas, cuidados infantis), material ou financeiro, emocional, ou fornecido sob a forma de conselhos e informação, encorajando os progenitores no exercício da parentalidade e contribuindo para a diminuição do stress e sobrecarga experienciados.

O suporte social influencia a adaptação e o exercício da parentalidade (Relvas, 2004) e pode representar um meio facilitador ou inibidor da mesma (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000). Quando recebido e percebido pelos progenitores, é fundamental para a manutenção da saúde mental e para a superação de situações stressantes no desempenho do papel. Ajuda a aliviar as preocupações e exerce uma influência protetora que permite aos Pais verem-se como mais eficazes e responder mais apropriadamente às necessidades da criança.

O estudo de Lu (2006) confirma os efeitos benéficos do suporte social na adaptação à parentalidade. Os Pais que se identificaram como tendo recebido mais suporte tenderam a apresentar menos sintomas psicológicos e maior satisfação marital às 6 semanas pré e pós-parto. Estes resultados são corroborados pela revisão da literatura de Glabe et al. (2005), onde se associa o suporte social a depressão maternal diminuída, melhor relação marital e mais alta sensibilidade maternal (Crockenberg & McClusky, 1986). Canavarro (2001) acrescenta, a este propósito, que a existência de suporte social durante a gravidez, parto e maternidade, tem sido consistentemente associada à adaptação maternal e à qualidade dos cuidados prestados no período pós-natal.

Várias são as pesquisas que destacam o apoio do cônjuge e da família alargada como fontes de apoio mais valorizadas. Dessen e Braz (2000) afirmam que, para a mãe, o principal suporte esperado é do marido ou companheiro, seguido da sua própria mãe e só depois de outras pessoas. Figueiredo et al. (2006) identificam a mãe, o companheiro, a irmã e os familiares do companheiro como a rede de suporte maternal. Na família alargada, as progenitoras



encontram o recurso por excelência para as ajudar a superar as dificuldades e necessidades, sendo a família materna prevalente na sua função de apoio na prestação de cuidados. A mãe representa o recurso que prioritariamente é mobilizado.

Além da família, outros casais, especialmente novos Pais, podem constituir-se um recurso importante de suporte, sendo úteis durante as crises e uma fonte de suporte e encorajamento (Cowan & Cowan, 2000). Os Pais, além da necessidade de suporte prático com os cuidados básicos ao bebé, sentem necessidade de confirmar a normalidade das suas experiências e emoções com outros pares (Wilkins, 2006).

O suporte social formal, ministrado por profissionais de saúde na ajuda para aquisição de competências parentais, revela-se outro facilitador desta transição (Rodrigues et al., 2007). Estar bem informado pode contribuir substancialmente para a resolução de dúvidas e pode minimizar sentimentos de insegurança, angústia e ansiedade, vivenciados neste período. Os conselhos e a prontidão com que são fornecidos pelos profissionais mostraram ser aspetos-chave para a construção da confiança parental, na investigação conduzida por Wilkins (2006).

Como já outros estudos haviam demonstrado, as fontes especializadas, pelas características técnicas e científicas da sua formação, são as que maior segurança inspiram à maioria das mães da atualidade, sendo preferidas aos conselhos das próprias mães ou de outros familiares, que se entendem estarem desatualizados, terem um efeito indesejado na educação das crianças, desqualificarem, muitas vezes, a mãe, e serem consideradas abusivos e intrusivos, passíveis de originar conflito (Monteiro, 2005).

A adaptação na transição para a parentalidade é, ainda, influenciada pelo contexto sociocultural mais lato (Canavarro, 2001). No geral, as mães aparentam ser mais vulneráveis às mudanças contextuais do que os pais, contudo estes são influenciados por um número superior de fatores (Glabe et al., 2005). Em comparação com os homens, as mulheres recebem mais suporte social (Lu, 2006), facto também reportado por Feldman, no seu estudo de 2000, onde aborda o suporte social que avós (e outros) provêm às mães, mas não aos pais. Nos desafios contextuais desta transição é também importante incluirmos questões económicas. No estudo de Elek, Hudson e Fleck (2002), o rendimento mais baixo dos pais esteve significativamente relacionado com altos níveis de fadiga que apresentavam durante a gravidez e às 4 e 8 semanas pós-parto, assim como com a fadiga maternal pré-natal.



### 3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

A vivência da transição para a parentalidade exige a operacionalização de um cuidado humano transicional que auxilie os progenitores a movimentarem-se dentro da transição com maior autonomia e capacidade de adaptação ao novo papel (Nyström & Öhrling, 2004). Este é um período do ciclo vital que torna pertinente e necessária uma intervenção de enfermagem específica, dirigida ao reforço de competências e de recursos, e à minimização de vulnerabilidades.

Como temos vindo a destacar, a transição para a parentalidade não é um processo simples, linear e célere. Apela à utilização de recursos internos e externos, nem sempre disponíveis aos Pais, para transpor os obstáculos e as dificuldades do exercício parental que, muitas vezes, se afiguram como intransponíveis.

As recentes mudanças ocorridas no tecido social e familiar têm vindo a constituir-se como fatores que estimulam o desenvolvimento de iniciativas de educação parental, dado os novos desafios que acarretam para a forma como se vive em família nos dias de hoje (Ribeiro, 2003). Muitos novos Pais têm-se visto privados da oportunidade de lhes ser passado o legado geracional e experiencial de tudo o que envolve a parentalidade. O investimento crescente neste tipo de intervenção educacional é, ainda, justificado pelo reconhecimento do impacto da parentalidade no desenvolvimento e equilíbrio das crianças (Brazelton, 2007).

Nesta perspetiva, assume particular importância a parentalidade como foco de atenção para a prática de enfermagem. Um dos principais objetivos da consulta de enfermagem de saúde infantil é promover a saúde do utente pediátrico e o desenvolvimento infantil no seu máximo potencial, o que implica o envolvimento dos Pais, como principais responsáveis pelo seu bem-estar e segurança, e o apoio e estimulação da função parental e bem-estar familiar.

A promoção de uma parentalidade positiva começa no período pré-natal, desde os estádios iniciais, mediante orientação antecipatória sobre a transição de papel e ensino efetivo e comportamental de habilidades parentais, facilitando, assim, a incorporação do papel. Apesar da relevância da intervenção psicológica, o cuidado de enfermagem não deve cingir-se a este domínio específico, mas assumir um carácter abrangente, integrando perspetivas e ações de carácter técnico e científico específicas deste período desenvolvimental, que atendam também a necessidades emocionais e sociais.

Os enfermeiros, em geral, e os enfermeiros especialistas em saúde da criança e do jovem, em particular, a nível dos cuidados de saúde primários têm a oportunidade, como cuidadores e

educadores para a saúde, de ajudar os Pais na adequada gestão da parentalidade. Para além do encorajamento do papel de criação dos filhos, podem ajudá-los a solucionar problemas, realizarem tarefas parentais e compreenderem, do ponto de vista do desenvolvimento, o que é apropriado. A este respeito, é importante possibilitar aos Pais que se apercebam e valorizem as competências do bebé e estabeleçam com ele interações mais ajustadas, favorecendo o desenvolvimento afetivo mútuo e, em específico, o desenvolvimento infantil.

As intervenções devem ser planeadas em parceria com os progenitores, visando o fortalecimento da relação conjugal e parental e a criação de um ambiente conducente ao desenvolvimento e bem-estar. Devem ter por sustentáculo modelos sistémicos de orientação familiar, que reconheçam a interdependência de processos que afetam a capacidade das famílias assegurar o desenvolvimento da saúde dos seus membros (Knauth, 2001).

A avaliação da dinâmica familiar e da satisfação conjugal são, neste contexto, indispensáveis. Permitem identificar níveis de stress e disfunção familiar, e o consequente encaminhamento para serviços especializados que ajudem os novos Pais a incrementar estratégias de *coping* e de redução de stress (ibidem).

Para Sanjari et al. (2009) são quatro os tipos de apoio que os enfermeiros podem disponibilizar aos progenitores, nomeadamente: informativo, emocional, reforço positivo e instrumental. Dada a complexidade de influências e interações em causa na parentalidade, é de realçar a necessidade dos enfermeiros serem criativos no desenvolvimento de programas de intervenção dirigidos a estas influências, proporcionando simultaneamente oportunidades privilegiadas de aprendizagem e de desenvolvimento pessoal aos progenitores.

Neste âmbito, o enfermeiro funciona apenas como facilitador e mediador de todo o processo transicional. Na perspetiva de Mercer (1986), o contacto dos enfermeiros com os Pais deve processar-se de forma positiva, promovendo a sua autoestima, respeitando as suas crenças culturais, fomentando as interações com a criança, incentivando a expressão de expectativas, dificuldades e sentimentos, motivando para a competência e avaliando as relações conjugais e o funcionamento familiar.

A partilha, em grupos de pares, de sentimentos e dificuldades experienciados, assim como o treino de competências parentais em sessões formativas, são apresentados como estratégias eficazes na promoção da parentalidade (Hudson et al., 2001). Esta ideia é também defendida por Darvill, Skirton e Farrand (2010), que afirmam que os cursos de preparação para o parto contribuem para aumentar os sentimentos de controlo parental durante esta transição.

O encorajamento da divisão de tarefas, o envolvimento parental nos cuidados a prestar à criança e a promoção de momentos em que o casal possa dispor de tempo para estar sozinho constituem temáticas importantes que devem ser abordadas em programas formativos dirigidos aos Pais no período pré-natal (Knauth, 2001). Na opinião de Ahlborg e Strandmark (2001), é igualmente relevante abordar o relacionamento íntimo e a importância de uma base comunicacional e resolução de conflitos, para preservar a satisfação conjugal.

Também a visitação domiciliária, como prática de enfermagem de excelência, concorre para uma intervenção bem-sucedida nesta área (Fägerskiöld, Wahlberg, & Ek, 2001). Os autores acreditam que, no pós-parto, as visitas à família podem influenciar o desenvolvimento do relacionamento familiar, sendo significativas na prevenção de disfunções familiares e na promoção da saúde. Ao serem realizadas *in loco* permitem detetar mais fielmente as necessidades, os recursos e os apoios de que a família dispõe para fazer face às dificuldades encontradas. Na opinião de Ahlborg e Strandmark (2001), estas visitas devem ocorrer no período perinatal, de modo a ser possível a resolução atempada das dificuldades e riscos.

Os programas de intervenção devem, por outro lado, promover o envolvimento do pai, aspeto comumente negligenciado. Efetivamente, têm vindo a centrar-se na orientação sobre os cuidados ao bebé e à mãe durante a gestação, parto e puerpério, sendo escassas as alusões acerca da parentalidade e inclusão paterna (Deave, Johnson, & Ingram, 2008).

Os enfermeiros são atores fundamentais no período transicional, capazes de providenciar informação, apoio e mobilização de recursos necessários no acompanhamento da concretização dos seus projetos de vida individuais. Pela natureza dos cuidados que prestam, pelo trabalho de proximidade e pelas competências que possuem na abordagem da pessoa e das famílias, encontram-se em situação privilegiada para identificar necessidades e potencialidades de respostas congruentes com as expectativas dos Pais, desempenhando um papel determinante na promoção da adaptação à parentalidade.

Reforçar uma intervenção de enfermagem a este nível é assumir a responsabilidade que decorre do mandato social da profissão. A enfermagem, enquanto profissão, tem como desígnio principal o cuidar, o que, na perspetiva de Collière (2003), passa por acompanhar as grandes passagens da vida, como o nascimento de um filho, que implicam crise, rutura e mudanças.

Durante qualquer processo de transição, as pessoas tendem a ficar mais suscetíveis aos riscos e a verem a sua saúde afetada (Meleis et al., 2000), razão pela qual se torna uma área importante para a enfermagem. O seu contributo é crucial para que a transição seja bem-sucedida. A enfermagem ajuda as pessoas facilitando as transições dirigidas para a saúde e

percepção de bem-estar, mestria, nível de funcionamento e conhecimento, através dos quais possam mobilizar a sua energia (Meleis & Trangenstein, 1994).

Da teoria de enfermagem sobre as transições sobressai mesmo a ideia de que o enfermeiro tem o dever de assistir e ajudar as pessoas a gerir as transições ao longo da vida (Meleis (2010; Meleis et al., 2000; Schumacher & Meleis, 1994). Os pressupostos básicos que devem acompanhar as estratégias de cuidado transicional inserem-se na compreensão da transição a partir da perspectiva de quem a experiencia e na identificação das suas necessidades.

Tais pressupostos deixam antever a importância do saber científico como respaldo ao enfermeiro no desenvolvimento do cuidado eficaz e eficiente. No atendimento global às necessidades e dinâmicas familiares, os enfermeiros diferenciam-se por uma atuação marcada pela ampliação da sua complexidade e dos métodos de intervenção fundamentada num aporte de competências específicas.

Apesar do campo de intervenção da enfermagem não ter mudado, o seu enquadramento tem hoje uma maior abrangência. Vivemos tempos de emancipação profissional, que não serão integralmente consumados sem o pleno estabelecimento de uma filosofia própria e a assunção de focos de atenção exclusivos da enfermagem como linhas orientadoras da prática.

O desenvolvimento da investigação, centrada principalmente nos cuidados de enfermagem, vem contribuir para um corpo de conhecimentos próprios e para assegurar a qualidade e a fundamentação da prática. Como investigadores, somos chamados a participar na construção da disciplina de enfermagem, através do desenvolvimento de pesquisas com vista a construir e testar teorias de/em enfermagem que subsidiem a prática profissional.

Como nos refere Meleis (2010), o desenvolvimento de teorias é altamente benéfico e necessário para a prática clínica, pelos contributos que proporciona no que toca à clarificação de domínios e à identificação do que é ou não do nosso âmbito, permitindo racionalizar recursos e focalizar ações naquilo que são as terapêuticas de enfermagem.

O fortalecimento da enfermagem, enquanto disciplina, é também ele necessário para uma atuação interdisciplinar no domínio da saúde, dado que a complexidade e a rapidez com que as transformações vêm ocorrendo no processo da vida humana assim o exigem.

Este capítulo é dedicado à apresentação do caminho de investigação percorrido. Inicia-se com a explicitação da problemática e da pergunta de investigação que estiveram na génese do estudo; de seguida, debruça-se sobre a justificação da opção metodológica e seu enquadramento paradigmático; e culmina com a descrição das etapas do processo de investigação desenvolvido, com referência ao acesso aos participantes, aos procedimentos de recolha e análise de dados, e às considerações de natureza ética e de rigor tidas em consideração durante todo o processo de investigação.

## 1. PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

O nascimento de uma criança exige da família uma necessidade de se ajustar, reorganizar, consolidar, adaptar e estabelecer novos padrões de comportamento. Os Pais, além de terem de desenvolver confiança no seu estilo parental único, têm de possuir uma verdadeira compreensão do comportamento infantil e necessidades do seu bebé durante os primeiros meses de vida, mas, para além da própria experiência como Pais, geralmente recebem pouca preparação para prestarem melhores cuidados, produzindo-se a maior parte da aprendizagem por meio do ensaio e erro.

Com muita frequência é assumido que a parentalidade se desenvolve naturalmente no ser humano, pelo facto de se ter sido membro de uma família, hipótese que poderá não ser válida na atualidade, onde as famílias, pequenas, móveis e nucleares, não oferecem as mesmas oportunidades de experiência com crianças mais novas como as famílias extensas de outrora. Muitos são os Pais que não aprenderam com as suas famílias de origem a capacidade de sentir empatia para as necessidades das crianças, que lutam para lidar com os seus próprios problemas enquanto adultos e Pais, e que não têm consciência da importância do afeto consistente nos primeiros tempos de vida da criança para promover um vínculo emocional precoce. Também não é pouco usual encontrarem-se maternidades e paternidades marcadas por sentimentos de incerteza, culpa, angústia e medo (Marujo & Neto, 2000).

Num passado não muito longínquo, exercemos a nossa atividade profissional em contexto de cuidados de saúde primários, onde estes problemas se mostravam evidentes em diferentes domínios, nomeadamente no que diz respeito à amamentação, aos cuidados de higiene, à segurança, às competências/necessidades/características do recém-nascido, à vigilância de saúde infantil e à conduta perante situações comuns na infância.

Estas lacunas assentavam em défices de conhecimento/informação que influenciavam o desempenho e adaptação do papel parental, mas, para além destas condições cognitivas, tornou-se também evidente que as condições psicológicas e emocionais dos Pais eram fortemente marcadas por crenças e mitos, que influenciavam a prestação de cuidados à criança, e por recursos de apoio que mobilizavam para ultrapassarem as dificuldades do dia a dia, mais notórios aquando do nascimento do primeiro filho. Era também perceptível que a consecução do papel parental não era linear ao longo do tempo, havendo momentos geradores de maior stress e oscilações na eficácia e satisfação parentais.

Fundamentadas na premissa de que a falta de habilidades parentais é, pelo menos parcialmente, responsável pelo desenvolvimento ou manutenção de padrões de interações familiares perturbadoras e, conseqüentemente, de problemas de comportamento nos filhos (Ribeiro, 2003), têm sido desenvolvidas várias iniciativas de educação parental. No entanto, poucas são apoiadas em evidência empírica e orientação efetiva com ênfase nos aspetos da transição estruturantes para o desenvolvimento de uma atividade positiva por parte dos Pais, verificando-se a necessidade de investigação nesta área, que nos possibilite conduzir avaliações apropriadas e delinear intervenções que vão de encontro às suas reais necessidades.

O conteúdo tradicional do ensino pós-parto é frequentemente baseado nas prioridades dos enfermeiros mais do que no que as mães consideram ser importante e poucos estudos identificam as suas prioridades baseadas na paridade (Berger & Cook, 1998; Ruchala, 2000). Identificar estas necessidades e dificuldades no desenvolvimento da parentalidade e ajudar os Pais na aquisição de competências associadas a um eficaz exercício parental parecem-nos constituir dimensões proactivas e construtivas dos enfermeiros, que, mais do que centrados nos processos patológicos, devem interessar-se pelas implicações que as transições possam evidenciar junto das pessoas que eles assistem. Assim surgiu a questão de investigação que norteou todo o estudo: *“Como se desenvolve a transição para o exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança?”*.

Os enfermeiros que trabalham com famílias requerem entendimento teórico e prático sobre os processos parentais que influenciam os resultados de saúde, mas a nossa experiência como enfermeira da prática clínica e da docência leva-nos a afirmar que o fenómeno da



parentalidade não tem sido suficientemente explicado na literatura de enfermagem. Esta investigação procurou explicitar o significado desta transição para as famílias, espalhando luz no processo de mudança dinâmica e de desenvolvimento familiar que ocorre com a adição de uma criança, à medida que os Pais, enquanto indivíduos, redefinem os seus papéis e experienciam a vida como um sistema familiar em crescente complexidade.

A maior parte dos estudos realizados sobre esta transição tem-se centrado preferencialmente nos comportamentos parentais e nos processos que regulam esses comportamentos, dedicando pouca atenção ao que é realmente a parentalidade nas suas múltiplas dimensões e especificidades (Holden & Miller, 1999). A passagem dos homens à parentalidade tem sido relativamente negligenciada pela investigação, mas, quando estudada, tem revelado que existem similitudes e diferenças de género nessas experiências, que importa aprofundar. São também escassas as pesquisas acerca de como as redes de suporte apoiam os Pais durante esta transição e a ambiguidade da linguagem e o uso inconsistente do termo *parental* têm constituído barreiras para o avanço da ciência de enfermagem sobre a parentalidade. A evolução da parentalidade em paralelo com outras tarefas da vida dos Pais, nomeadamente as relativas à carreira profissional, às relações intergeracionais e à definição da sua identidade (questões no contexto do ciclo de vida familiar) permanecem por esclarecer, não tendo sido encontrados modelos integradores e explicativos deste processo de transição na revisão sistemática da literatura por nós realizada. Além disso, a maioria da pesquisa de enfermagem tem estado relacionada com a parentalidade de crianças doentes, com limitações físicas ou de desenvolvimento.

Com este estudo procurámos dar resposta aos seguintes objetivos:

- Compreender a natureza da transição para o exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança
- Identificar as condições pessoais, sociais e comunitárias em que ocorre a transição para o exercício da parentalidade e compreender a natureza da sua ação durante o primeiro ano de vida da criança
- Compreender os padrões de resposta dos Pais no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança



## 2. OPÇÕES METODOLÓGICAS: PARADIGMA E MÉTODO

O desenvolvimento de qualquer projeto de investigação pressupõe sempre a consideração e a análise do espectro de possibilidades que os chamados “paradigmas de investigação” oferecem. Mais do que aspetos técnicos ou instrumentais, a opção por uma determinada abordagem investigativa implica uma reflexão mais profunda sobre os pressupostos filosóficos, ideológicos e epistemológicos que lhe estão subjacentes e melhor dão resposta aos propósitos e circunstâncias da própria investigação. A abordagem de natureza quantitativa tem sido justificada pelo sucesso da medição, análise, generalização e conhecimento aplicado, enquanto a abordagem qualitativa procura uma compreensão global do fenómeno, numa perspetiva holística, com ênfase no processo (mais do que nos resultados ou produtos) e reconhecimento da importância do contexto e da sua influência na(s) forma(s) como as pessoas veem e compreendem determinado fenómeno (Bryman, 2001; Holliday, 2007). O paradigma positivista pressupõe uma causalidade temporal, estabelecendo uma relação de causa e efeito, o paradigma interpretativo, em oposição, valoriza a compreensão e a explicação, sem ter por objetivo a previsão (através da verificação de leis ou da generalização de hipóteses), mas o desenvolvimento e aprofundamento do conhecimento de uma dada situação num dado contexto.

A natureza dinâmica e complexa do fenómeno que pretendíamos estudar ditou a opção por uma abordagem metodológica que contemplasse a variedade e complexidade das variáveis envolvidas no processo de transição para a parentalidade. Ao colocarmos a questão da investigação *“Como se desenvolve a transição para o exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança?”*, já anteriormente referenciada, não pretendíamos testar ou verificar teorias existentes para investigar as relações causa-efeito, predizer e controlar, nem colocar a ênfase na medição. A nossa meta era desenvolver uma teoria substantiva, que promovesse uma melhor compreensão e interpretação dos processos de incorporação e vivência do exercício do papel parental.

Sendo este um fenómeno relacional, subjetivo e de ordem privada, estávamos convictos de que a investigação, passível de produzir um conhecimento que possa evidenciar aspetos dessa complexidade, se deveria basear no paradigma interpretativo que contempla a subjetividade humana, acessível apenas através de métodos qualitativos. Estes respondem a questões particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser mensurado, isto é,

com o universo de significados, preocupações, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes que estão por detrás das relações e dos fenómenos (Corbin & Strauss, 2008).

Toda a ação humana tem um significado para quem a executa. A abordagem de natureza qualitativa, ao privilegiar a compreensão dos comportamentos a partir da perspetiva das pessoas e dos seus quadros de referência, aproxima-nos da essência da ação humana. Dá realce aos significados e símbolos dos factos e fenómenos construídos em contexto (Bogdan & Biklen, 1994), possibilitando ao investigador ter acesso à riqueza da experiência humana.

O objetivo do investigador qualitativo não passa por chegar a certezas que favoreçam generalizações universais dos resultados, mas sim compreender em profundidade e pelo contacto direto a situação e o contexto em que se enquadra a pesquisa e se movem os atores. Nessa aceção de ciência, o conhecimento produzido é transferível (não generalizável) para situações semelhantes e, devido à multiplicidade e à variedade de contextos e de características das pessoas, os resultados são vistos com carácter provisório, passíveis de serem melhorados, aprofundados ou reconfirmados (Fernandes & Maia, 2001).

Alicerçada nos pressupostos das abordagens qualitativas e da corrente teórica do interacionismo simbólico, que realça a mediação da interação humana pelo uso de símbolos e significados, a *Grounded Theory* foi a metodologia selecionada para o presente estudo por permitir construir teoria a partir dos dados, focalizada não nos atores individuais, mas nos padrões de ação e interação decorrentes das mudanças nas condições internas e externas do fenómeno. Conjugando, por um lado, a necessidade de conceptualizar a parentalidade na enfermagem e, desse modo, afirmar a sua especificidade, e, por outro, as características dos problemas com que os Pais lidam ao longo do primeiro ano de exercício parental, situações complexas que envolvem diversos atores e variáveis, a *Grounded Theory* pareceu-nos ser a abordagem metodológica mais adequada para responder em simultâneo a estas duas inquietações: permitir elaborar explicações teóricas sobre a transição para a parentalidade e dar voz aos sujeitos que a vivenciam.

Trata-se de um método particularmente pertinente quando é necessário explorar áreas substantivas acerca das quais pouco se sabe ou se deseja adquirir uma nova compreensão, a que acresce a utilidade de desenvolver conhecimento sobre o processo e a estrutura de situações de natureza psicossocial, que carecem de teorização (Lopes, 2003, 2006), com potencial para desocultar emaranhados detalhes dos fenómenos, nomeadamente sentimentos, processos de pensamento e emoções, que são difíceis de extrair ou compreender através dos métodos de investigação mais convencionais (Corbin & Strauss, 2008).

A vasta aplicabilidade deste método tem permitido que seja adotado e adaptado internacionalmente a uma grande variedade de disciplinas, incluindo a enfermagem (Cutcliffe, 2005), pois permite a exploração de questões relevantes à condição humana e fornece orientações mais concretas do que outras abordagens interpretativas (Charmaz, 2006), adequando-se à natureza pragmática da enfermagem.

## 2.1. GROUNDED THEORY: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E PRESSUPOSTOS

A *Grounded Theory* foi originalmente desenvolvida por dois sociólogos da Universidade da Califórnia, Barney Glaser e Anselm Strauss, nos anos 60. A investigação que levaram a cabo sobre as interações dos profissionais de saúde com doentes terminais (Wheeler, 2000) deu origem a dois livros clássicos, *Awareness of dying* (Glaser & Strauss, 1965) e *Time for dying* (Glaser & Strauss, 1968), assim como a um livro sobre o método (*The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*), publicado em 1967, que propunha uma abordagem à pesquisa qualitativa que contrariava a crença, predominante na altura, de que o método científico de pesquisa quantitativa era a única forma objetiva e válida de descobrir verdades verificáveis do mundo (Charmaz, 2006). Os procedimentos de recolha e análise simultânea de dados, o método comparativo constante e o desenvolvimento da teoria baseada nos dados deram credibilidade à metodologia proposta e desafiaram a noção de que à investigação qualitativa faltava o rigor tão prezado pelos positivistas (ibidem).

As suas premissas epistemológicas são extraídas na tradição interpretativa do interacionismo simbólico (Carpenter, 2010), que explora o processo de interação entre os papéis sociais e os comportamentos das pessoas. Na teoria do interacionismo simbólico acredita-se que os humanos se comportam e interagem de acordo com o modo como interpretam ou atribuem significado aos artefactos, à comunicação verbal e não-verbal dentro do contexto das suas vidas (Carpenter, 2010; Minichiello et al., 2004) e o objetivo da *Grounded Theory* é compreender o significado do fenómeno ou evento na perspetiva dos participantes, facultando explicações a partir da realidade (Polit & Beck, 2004). Não pretende ser uma mera descrição de factos, mas o desenvolvimento indutivo de uma teoria explicativa sobre o comportamento humano (Carpenter, 2010). Através duma abordagem de análise interpretativa e conceptual visa a descoberta de teoria, usada para explicar a realidade em estudo e para nela enquadrar a ação (Strauss & Corbin, 1990), ou para predizer um fenómeno (Corbin & Strauss, 2008).

Acima de tudo, a *Grounded Theory* é uma modalidade de investigação qualitativa que procura gerar novas teorias através de alguns elementos básicos: conceitos (unidades básicas de

análise, representações abstratas de um evento, objeto ou ação/interação identificado nos dados), categorias (conceitos derivados dos dados que representam um fenômeno) e preposições (afirmações acerca das relações entre categorias ou entre estas e as subcategorias) (Lopes, 2003). A sua essência passa por uma ação combinada indutiva-dedutiva e não a partir de uma visão teórica existente (dedutiva). O seu foco específico no desenvolvimento da teoria através de uma contínua interdependência entre a recolha e a análise dos dados é o que mais a distingue de outros métodos qualitativos.

São conceitos básicos estruturais desta metodologia:

#### *Sensibilidade teórica*

Refere-se à capacidade do investigador perceber, compreender e dar significado aos dados, e de separar o relevante do irrelevante (Corbin & Strauss, 2008), sendo fundamental em cada passo do processo de investigação. Permite que crie uma teoria fundamentada nos dados e não em ideias pré-concebidas ou teorias pré-existentes, embora possa ser adquirida através de uma análise preliminar da literatura (Carpenter, 2010) e da experiência profissional.

#### *Amostragem teórica*

Estratégia de definição gradual da amostra (Flick, 2004), que provê uma orientação constante ao investigador para direcionar o processo de recolha e análise dos dados com o objetivo de oferecer sustentação teórica até que cada categoria esteja saturada, ou seja, até que não surja mais nenhum dado novo relevante, a categoria tenha consistência conceptual e todas as variações possam ser explicadas (Corbin & Strauss, 2008).

#### *Análise comparativa constante*

Característica fundamental que guia a colheita e o tratamento dos dados, combinando um procedimento analítico de comparação constante com um procedimento de código explícito para os dados colhidos. Habilita a criação da teoria através da codificação sistemática e de procedimentos de análise, sendo fundamental na estimulação do pensamento sobre incidentes, conceitos, categorias e suas propriedades, e na provisão de uma direção para as amostras teóricas (Corbin & Strauss, 2008). Segundo Glaser e Strauss (1967), existem quatro fases na análise comparativa constante: i) comparação dos incidentes aplicados a cada categoria; ii) integração das categorias e das suas propriedades; iii) delimitação da teoria; e iv) escrita da teoria.

#### *Codificação e categorização dos dados*

Inicia o processo de desenvolvimento da teoria. Objetiva conceptualizar os dados analisando-os e identificando padrões ou ocorrências nos mesmos. Segundo Corbin e Strauss (2008) subdivide-se em três tipos:

- Codificação aberta: processo de decomposição dos dados em partes discretas, com o intuito de os conceptualizar e categorizar. Os dados são minuciosamente examinados (linha a linha, frase a frase, palavra a palavra) e confrontados entre si, de modo a encontrar similaridades e diferenças que permitam identificar conceitos. Os conceitos são depois agrupados de forma crescente, num conceito ainda mais abstrato, uma categoria, que integra grupos de conceitos ou subcategorias. Este é, assim, um processo que progressivamente permite a construção de categorias mais abstratas e conceptuais, por via da alternância entre o questionamento e a comparação (“O que é isto? A que fenómeno pertence? Com o que está relacionado?”).

- Codificação axial: conjunto de procedimentos através dos quais os dados já conceptualizados são reorganizados com base no estabelecimento de ligações entre as categorias, indo para além das suas propriedades e dimensões. Envolve a especificação das condições (fatores que conduzem à ocorrência do fenómeno), contexto (condições que situam espaço-temporal e evolutivamente o fenómeno), condições intervenientes (fatores do contexto que afetam de uma forma mais lata o fenómeno), estratégias de ação/interação e consequências associadas ao fenómeno em estudo, fazendo-se conexões entre as categorias (Fernandes & Maia, 2001). Trata-se de relacionar e desenvolver categorias no sentido de um paradigma. Requer um pensamento indutivo e dedutivo, um questionamento sistemático (“Como? Onde? Porquê? Quem? Quando? Quais as consequências?”) e uma comparação constante entre a conceptualização e os dados.

- Codificação seletiva: processo de integração e refinamento da teoria, em torno de uma categoria central ou nuclear, que aglutina todas as outras categorias formando um todo com capacidade explicativa. Trata-se de uma fase não muito distinta da codificação axial, só que as operações envolvem um maior nível de abstração. Exige, num primeiro momento, identificar a categoria central que expresse o foco mais saliente do fenómeno, para depois, por via da comparação constante, estabelecer relações sistemáticas com outras categorias, validar as suas relações e enriquecer as categorias que precisam de ser refinadas e desenvolvidas.

As fronteiras entre cada um destes passos de codificação são, contudo, artificiais, dado que a codificação é um processo cíclico. Evolui-se da codificação aberta para axial e daí para seletiva mas, por vezes, codifica-se simultaneamente a vários níveis, sobrepondo-se umas às outras e repetindo-se ao longo da investigação.

#### *Memorandos e diagramas teóricos*

Os memorandos e diagramas são registos das análises realizadas com o intuito de explicar a teoria à medida que ela é desenvolvida. Representam, por meio da escrita, o pensamento

abstrato sobre os dados (memorandos) e as representações gráficas ou imagem visual (diagramas) da relação conceptual que se desenvolve entre categorias (Corbin & Strauss, 2008). À medida que progride a investigação, vão evoluindo em termos de complexidade, densidade, clareza e precisão, sendo parte integrante do processo analítico.

A revisão da literatura, para além de aumentar a sensibilidade teórica do investigador, é uma fonte secundária de dados bastante útil, dá origem a questionamentos sobre os dados, é um importante meio de amostragem teórica e uma abordagem que valida a teoria (Corbin & Strauss, 2008). Na fase final desta metodologia, ajuda a expandir a teoria e a relacioná-la com outras existentes, completando lacunas e ultimando a descrição teórica.



### 3. DESENVOLVIMENTO DA INVESTIGAÇÃO

Referimo-nos, anteriormente, às razões que sustentaram a escolha do método de investigação. Passaremos, agora, a enquadrar e apresentar as nossas opções em termos de acesso aos participantes, recolha e análise de dados.

#### 3.1. ACESSO AOS PARTICIPANTES

Dado que o estudo procurava compreender como se desenvolve o processo de transição para o exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança, fazia-nos sentido que a recolha de dados fosse desenvolvida no domicílio de homens e mulheres que acabaram de se tornar pais e mães, ou seja, nos lugares onde esta experiência acontece, valorizando as condições contextuais em que o fenómeno ocorre (Janesick, 2000). A realização em ambiente doméstico aumentaria a possibilidade dos membros da família estarem presentes e de encontrarmos indivíduos com os quais a família mantinha relacionamentos significativos, permitiria o conhecimento imediato do ambiente físico e o acesso à experiência social da família, o que, por sua vez, possibilitaria a compreensão da dinâmica familiar.

Este era um contexto nunca antes experienciado por nós em investigação, suscitando, por isso, algumas hesitações iniciais. Questionámo-nos sobre como conseguir ser aceite pelas famílias em suas casas, sobre como não invadir ou interferir no curso natural das relações familiares e sobre como e onde encontrar famílias para participarem no estudo.

Inicialmente, decidimos integrar a equipa de enfermagem de uma unidade de saúde que visita os Pais no período puerperal, de modo a estar facilitado este acesso às famílias no seu domicílio. Solicitámos autorização à direção da instituição pretendida, selecionada por critérios de proximidade geográfica ao nosso local de trabalho, mas nunca obtivemos resposta, apesar da nossa persistência. Dada a oferta limitada e muito incipiente deste tipo de visitas na região norte, reformulámos, então, a estratégia de acesso aos participantes, solicitando autorização a outro Centro de Saúde para integrar a equipa de enfermagem do “Curso de preparação para a parentalidade”, o qual é oferecido a partir das 28 semanas de gestação. O estudo foi autorizado (anexo I), tendo sido recebido com muita afabilidade e interesse por todos os intervenientes no processo.

A partir de 21 de Maio de 2009, e durante nove semanas consecutivas, integrámos o referido curso, no qual estavam inicialmente inscritas nove grávidas. Este foi um período que nos

permitiu iniciar um conhecimento sobre elementos que viriam a integrar a nossa amostra, ajudando a “quebrar o gelo” investigador-participante. Permitiu que nos apresentássemos e explicitássemos os objetivos do estudo, e que, em vários momentos, esclarecêssemos dúvidas (Morse, 1994), assegurando cumprir os princípios éticos da confidencialidade dos dados e do anonimato (Bogdan & Biklen, 1994; Morse, 1994; Olabuénaga, 2003).

Deste grupo inicial de gestantes, duas recusaram o convite de participação no estudo, não se sentindo à-vontade com a proposta da recolha de dados ser efetuada em ambiente domiciliário, e uma outra porque estaria ausente do país durante todo o período de licença parental, dado ser imigrante. Com as restantes, ficou acordado um contacto telefónico no pós-parto, para calendarizarmos o primeiro momento de colheita de dados, o qual era precedido de uma conversa que relembra os objetivos e os procedimentos de investigação, culminando com o preenchimento do formulário de consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes, distribuído ainda durante o período de gestação (apêndice I).

### 3.2. RECOLHA DE DADOS

Os dados foram colhidos em cinco momentos distintos do processo de transição para a parentalidade, aos primeiros dias, 1º (4-6 semanas), 4º, 6º e 12º mês de vida da criança, acompanhando, parcialmente, as idades-chave de vigilância infantil recomendadas pela Direção-Geral da Saúde. A escolha pelo primeiro momento justificou-se pela proximidade ao nascimento do bebé, etapa que marca o início do exercício da parentalidade. As etapas posteriores foram selecionadas por se acompanharem de diferentes momentos de mudanças desenvolvimentais das crianças, exigindo reformulações na maneira dos Pais interagirem com elas e, por consequência, vivenciarem a sua parentalidade.

Como técnica de recolha de informação, a nossa opção recaiu sobre a entrevista semiestruturada. Esta é, porventura, uma das técnicas mais utilizadas em investigação qualitativa. Segundo Fontana e Frey (1994, p.361), *“é uma das mais comuns e poderosas maneiras que utilizamos para tentar compreender a nossa condição humana”*, pois visa a obtenção de respostas completas, detalhadas e em profundidade. Possibilita o acesso ao contexto do comportamento das pessoas e promove um caminho para o investigador compreender os significados desse mesmo comportamento. Implica interação entre duas pessoas, numa conversação com uma intencionalidade (Bogdan & Biklen, 1994), que busca recolher respostas a partir da experiência subjetiva dos participantes, selecionados por deterem informações que se desejam conhecer. Entrevistamos porque temos interesse nas

histórias das pessoas, nas suas reflexões, ordenamentos dos factos/acontecimentos, isto é, em compreender a experiência das pessoas e os significados que atribuem a essas experiências.

A palavra entrevista cobre uma extensa área de práticas, sendo a forma e o estilo desta técnica determinados pelo seu propósito. Para Rosa e Arnoldi (2006), poderemos falar em três macro categorias (estruturada, semiestruturada e livre), de acordo com o grau de estruturação do roteiro. A dimensão principal da diferença entre os tipos de entrevista está no seu nível de estruturação e no grau no qual se permite ao entrevistado guiar o conteúdo da entrevista (Gillham, 2000). Neste estudo, optámos pela entrevista semiestruturada por esta se associar a uma maior liberdade de resposta e flexibilidade, que permite ao investigador redireccionar as questões e/ou aprofundar assuntos em função das respostas que vai obtendo. Serve os propósitos de uma exploração em profundidade, requerendo do investigador a capacitação para manter o foco no problema em estudo e evitar o tendenciamento dos resultados. Além disso, e de acordo com Smith (1995), este tipo de entrevista é especificamente apropriada quando se está particularmente interessado na complexidade ou processo, ou quando um tópico é controverso ou pessoal, o que, como já vimos, se aplica totalmente a este estudo.

Tendo por base a compreensão da literatura (ibidem), elaborámos dois guiões de entrevista que deram cobertura ao interesse de pesquisa (apêndices II e III). Não obstante, as questões, a sua ordem, profundidade e formato de apresentação foram aplicadas de forma não rígida, dependendo das circunstâncias de cada entrevista, e foram também aprofundadas a partir das respostas dos participantes, sendo cada vez mais específicas. Dentro do quadro metodológico da *Grounded Theory*, considera-se que os guiões que orientam a recolha de dados “*deviam ser exatamente isso: orientações/guidelines iniciais apenas*” (Strauss & Corbin, 1990, p. 180).

Entrevistar foi um trabalho especialmente intensivo. Realizámos um total de 75 entrevistas, 15 em cada momento de colheita de dados, cumprindo uma sequência de entrevista em separado ao pai e à mãe sobre a experiência de parentalidade, seguida de uma breve entrevista em conjunto que ajudou a tornar visíveis os processos relacionais entre cada casal. O tempo de cada entrevista em profundidade variou entre 11 e 75 minutos, a que corresponde uma duração média de 37 minutos e 12 páginas de texto transcrito.

As entrevistas exploraram oito tópicos de interesse para o fenómeno em estudo, nomeadamente: i) percepção do relacionamento conjugal atual (pontos positivos e dificuldades); ii) mudanças no relacionamento e nos planos do casal após o nascimento da criança; iii) concordância/discordância quanto ao cuidado infantil; iv) papéis e rotinas familiares (dias da semana e aos fins de semana); v) divisão de tarefas de cuidado infantil entre os parceiros (apoio do companheiro(a) recebido, solicitado e expectativas *versus* apoio

real); vi) apoio social (família, amigos, vizinhos e apoio profissional), vii) experiência da maternidade ou paternidade (sentimentos, mudanças, dificuldades, expectativas *versus* vivência atual da maternidade/paternidade, percepção pessoal do desempenho do papel parental, atividades desempenhadas com a criança), e viii) percepção do parceiro(a) quanto ao desempenho do papel parental (avaliação do parceiro(a) enquanto pai ou mãe, expectativas durante a gestação *versus* desempenho paterno/materno atual).

A entrevista sobre a experiência da maternidade/paternidade procurou investigar esta experiência durante o primeiro ano de vida do bebê, versando temas como atividades realizadas com ele, mudanças percebidas em si mesma(o), no parceiro(a), no casal e na rotina, preocupações com o bebê e conhecimento sobre o mesmo, envolvimento nos cuidados ao filho e percepções sobre o seu temperamento e sobre o desempenho do papel parental. A entrevista com o casal sobre a experiência da parentalidade contemplou a vida conjugal e familiar desde o nascimento até ao 12º mês de vida do bebê, incluindo eventuais modificações no relacionamento e na rotina do casal, quer durante a semana, quer aos fins de semana. Além disso, indagou sobre tarefas assumidas por cada cônjuge em relação ao bebê e atividades de lazer da família. Em cada momento de colheita de dados, as versões das entrevistas foram adaptadas para cada etapa de desenvolvimento infantil.

Na condução das entrevistas procurámos adotar uma postura corporal de acolhimento e empatia, e uma atitude de cordialidade, escuta ativa, interesse e atenção pela individualidade dos testemunhos e pela singularidade dos sujeitos. Zelámos pelo estabelecimento de um clima de confiança e pelo controlo do impacto das condições sociais da interação sobre a entrevista (Ruquoy, 1997), procurando que elas se realizassem em dias e horas mais convenientes para os participantes, de modo a que estes não se sentissem pressionados ou preterissem rotinas ou compromissos familiares.

A realização das entrevistas em contexto domiciliar exigiu-nos uma maior habilidade e flexibilidade enquanto investigadora. A grande dificuldade esteve em lidar com as interrupções que surgiam, especialmente com a entrada e saída do cônjuge e de familiares mais próximos no local onde as entrevistas decorriam. A necessidade dos participantes cumprirem a rotina de cuidados ao filho, ainda pequeno, em determinados momentos, confluiu para que a entrevista fosse realizada em paralelo com determinado procedimento executado por um dos pais e, em outras circunstâncias, exigiu a sua interrupção e retoma após o término dos cuidados, quando o entrevistado se encontrava sozinho em casa. Na unidade familiar que envolvia outra criança, também ela ávida pela atenção dos Pais, esta dificuldade teve, igualmente, de ser gerida para não comprometer o sucesso da recolha de dados.

A habilidade, a flexibilidade e a capacidade de concentração a fim de capturar tudo que estava sendo ouvido e observado, percebido e sentido foram aspetos desafiadores, de extrema aprendizagem. Procurámos explorar e interpretar o riso, as pausas, o silêncio, os gestos corporais e as linguagens não-verbais dos participantes, e este foi um processo facilitado pela aprovação dos entrevistados sobre o registo de cada entrevista em suporte digital, o qual permitiu relembra o contexto e as circunstâncias do verbalizado, mas também o oculto nas suas declarações, compreendendo o seu mundo vivido.

Todas as entrevistas foram gravadas em sistema áudio e subsequentemente transcritas pela própria investigadora (apêndice IV), omitindo qualquer dado pessoal de identificação real. Em nenhum momento sentimos que a presença do gravador causasse inibição ou constrangimento aos entrevistados.

O contacto com os participantes foi prolongado no tempo e incluiu a observação de momentos de interação familiar (casal, díade mãe-bebé/pai-bebé e tríade) e de práticas instrumentais de cuidados ao bebé. Realizámos um total de 43 visitas às famílias, procurando que os períodos de tempo passados em cada domicílio fossem representativos, cobrindo diferentes períodos de tempo. Os dados foram, por isso, colhidos em diferentes dias e horários, abrangendo quer períodos diurnos (manhã e tarde) e noturnos, quer dias úteis e fins de semana.

Estes momentos passados com as famílias ajudaram a ampliar e aprofundar os dados provenientes das entrevistas, permitiram apurar diferentes perspetivas dos participantes e a linguagem utilizada nos relatos das entrevistas e, ainda, verificar se existe ou não congruência entre o que eles verbalizam e em que acreditam e aquilo que fazem no quotidiano, permitindo-nos identificar tópicos para explorar em subseqüentes entrevistas.

A recolha de dados foi sendo documentada em diários de campo (Polit & Beck, 2004. apêndice V) que continham informações sobre o ambiente físico, acontecimentos, conversas, relações e diálogos (registos descritivos), mas também anotações analíticas e interpretativas sobre as nossas próprias ideias, percepções, pensamentos, estratégias e reflexões que iam para além do observado, ouvido e sentido (registos reflexivos), que nos ajudaram, posteriormente, a clarificar dimensões do nosso objeto de estudo e a adequar a nossa própria postura no seio familiar, documentando o progresso da investigação.

### 3.3. ANÁLISE DE DADOS

Desde o início do estudo que a análise dos dados foi realizada com ajuda do programa Qualitative Solutions Research (QSR) *NVivo* 8.0, software útil na organização dos dados, que

se fundamenta no princípio da codificação e armazenamento em categorias específicas, substituindo o tradicional método de operacionalização da análise qualitativa que utiliza recursos como tesoura e cola. Proporcionou-nos, assim, uma exploração estruturada, sistemática e aprofundada dos dados, reduzindo o esforço e o tempo despendido nas tarefas operacionais que lhe estão subjacentes, o que não significou que o processo de análise e interpretação dos mesmos deixasse de ser da nossa responsabilidade. No apêndice VI apresentamos um exemplo da sua utilização na codificação de uma entrevista.

Logo que realizámos as primeiras entrevistas, iniciámos o processo de análise de dados, procurando ter uma mente aberta. Realizámos uma primeira leitura dos discursos e à medida que o fazíamos fomos atribuindo códigos (em free nodes) a cada parágrafo, linha ou palavra, questionando-nos sobre o seu significado. Esta primeira fase de análise, denominada de codificação aberta, serviu para nomear e rotular as categorias e as propriedades, para estabelecer as suas dimensões e para encontrar conceitos que formavam categorias mais abstratas e englobavam um conjunto de outras categorias mais específicas.

Descobrir, etiquetar e agrupar conceitos a partir dos dados em bruto foi um processo simultaneamente entusiasmante e preocupante, porque se, por um lado, sentimos continuamente o prazer da descoberta na tentativa de organização do aparente caos dos dados em bruto, por outro, o aumento do número de categorias sem vislumbrarmos muitas vezes o que fazer com elas fez-nos, por vezes, sentirmo-nos perdidos e quase afogados em dados e categorias. Lançar mão de anotações e *insights* que ocorreram a respeito dos códigos e categorias, ajudaram nesta organização dos dados (Corbin & Strauss, 2008).

As categorias de nível mais abstrato foram sendo reformuladas à medida que era necessário integrar nova informação e também à medida que fazíamos a codificação axial. O questionamento e a comparação dos dados foi constante e sistemático, de modo a construir categorias, a estabelecer ligações entre elas e a atribuir-lhes significado no contexto das entrevistas e das observações realizadas.

A codificação axial implicou questionar o fenómeno em estudo, o porquê do fenómeno ter acontecido (suas causas), o contexto em que o fenómeno aconteceu, o que foi feito pelos participantes quando esse fenómeno aconteceu (estratégias), o que facilitou ou dificultou as ações/interações sobre esse fenómeno e quais as consequências dessa interação (Corbin & Strauss, 2008). Com isso, foi possível selecionar as categorias mais significativas, tendo como foco o paradigma de codificação que permitiu identificar as características (propriedades e dimensões) do objeto estudado. Este paradigma da *Grounded Theory* ajudou a dar sentido aos

conceitos já construídos e a organizá-los em categorias e subcategorias, de acordo com as suas relações.

Com o evoluir da análise, a forma de agrupar as categorias foi sendo alterada, assim como o nosso entendimento e visualização do fenómeno em estudo. A nomeação e renomeação das categorias exigiram grande capacidade de abstração e criatividade, até se chegar a uma denominação mais representativa dos conceitos que agrupava, tornando-se, assim, definitiva. Privilegiámos a utilização da forma verbal do gerúndio, porque nos ajudou a identificar e a penetrar no processo que estava em causa, proporcionando a ideia de ação.

Todo o processo de análise exigiu serenidade, que fomos aprendendo a incorporar. Relembra-mo-nos da importância de aceitar e atuar com a noção que o desenvolvimento teórico leva tempo, ajudou este percurso. Por vezes, foi necessário parar de codificar para dar tempo para a escrita de memorandos e para discutir a teoria com outras pessoas. A redação de memorandos (apêndice VII) foi particularmente útil para discutirmos questões e preocupações metodológicas, para densificarmos as categorias e para procedermos a uma integração clara da teoria. O seu conteúdo ia revelando hesitações e dúvidas sobre a condução de alguns passos analíticos, a compreensão suficiente sobre a linguagem do método analítico, os nomes/rótulos dos conceitos e categorias e a sua precisão em descrever o fenómeno em estudo, a generalidade ou pré-conceito na sua formulação, a interpretação de alguma literatura publicada, o rigor do estudo e o criticismo sobre a teoria construída.

Para além dos memorandos, elaborámos, igualmente, diagramas ilustrativos das conexões estabelecidas, que se constituíram verdadeiros auxiliares do progresso conceptual. Permitiram um distanciamento analítico aos resultados que iam sendo construídos e discutir com pessoas externas à investigação o conteúdo, lógica e coerência da codificação axial. A apresentação do progresso da investigação na *Summer School for Doctoral Studies* da *European Academy of Nursing Science*, durante três anos consecutivos, e em eventos de carácter científico, assim como a publicação de artigos, foram momentos privilegiados de síntese e reflexão sobre a análise dos dados efetuada.

Na última etapa da análise, codificação seletiva, procurámos identificar e compreender a categoria central que se constituiu no elo de integração entre as categorias e representou a chave do problema (assunto) no padrão de comportamento dos participantes sob investigação. Construir uma teoria implica “*sintetizar toda a história construída a partir dos dados obtidos e ser capaz de explicar as diferenças e semelhanças encontradas nas experiências*” (Yunes & Szymanski, 2005, p. 6). Sendo principiante nesta metodologia, este foi um processo difícil e algo moroso, que requereu aptidões em fazer recortes e selecionar o que realmente interessava

para o desenvolvimento do modelo teórico representativo do fenómeno estudado. A categoria nuclear só começou a emergir depois da análise comparativa constante com os dados, da interrogação persistente e do pensamento analítico intenso.

De forma resumida, podemos dizer que gradualmente fomos conhecendo o tipo de teoria que estava a emergir. Os dados foram sistematicamente inspecionados e comparados. Os temas emergiram dos dados e, através de maiores comparações, juntaram-se em categorias ou conceitos, que puderam ser ligados numa teoria substantiva. Em cada nível de codificação, a saturação ocorreu quando nenhuns novos temas ou conceitos puderam ser encontrados, determinando também o momento de concluir a amostragem teórica. Para descobrir as categorias finais, voltámos várias vezes aos dados e assegurámo-nos de que as categorias se baseavam nos dados e estabeleciam relações entre si. Procurámos que a recolha, análise e a teorização estivessem em relação recíproca ao longo de todo o processo de investigação, apesar de sentirmos dificuldades a este nível, dada a sucessiva sobreposição de momentos de recolha de dados e o trabalho moroso de transcrição de entrevistas.

#### 3.4. CONSIDERAÇÕES DE NATUREZA ÉTICA E RIGOR METODOLÓGICO

Os procedimentos éticos em investigação com seres humanos não são uma temática recente. Segundo Bogdan e Biklen (1994), o panorama tem sido dominado por duas questões centrais: o consentimento informado e a proteção dos indivíduos de qualquer tipo de dano, mas há outras questões a que devemos estar atentos. Creswell (2003) enumera questões éticas a considerar em associação com várias componentes do processo de pesquisa, com destaque para a própria formulação do problema, do propósito e das questões da investigação, a recolha de dados, a sua análise e interpretação e, finalmente, a disseminação de resultados.

Relativamente a este estudo, considerámos não ser esperado que, em termos de propósito/problema, ele pudesse ser de algum modo prejudicial para os participantes. Refletimos sobre a sua utilidade para a disciplina de enfermagem e, consequentemente, para pessoas que se tornam pais e mães, alvo dos cuidados de enfermagem. Embora não se vislumbrassem benefícios diretos para as famílias participantes, acreditámos que a valorização das suas perceções sobre o tema em análise traria benefícios para futuros progenitores, permitindo introduzir melhorias ao nível das intervenções de enfermagem que visam o aumento da mestria em habilidades parentais e bem-estar emocional na família.

O acesso aos participantes foi consentido pela instituição de saúde selecionada. Na formulação do pedido, julgámos ter transmitido o essencial da informação pertinente para um



correto entendimento dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e da utilização a dar aos resultados obtidos. Ao documento oficial foram anexos o formulário de consentimento informado e os guiões que nortearam a colheita de dados.

Por outro lado, não foi exercida qualquer pressão sobre as grávidas e seus maridos com vista à participação no estudo. No convite formulado aos potenciais intervenientes, ressalvámos o aspeto da voluntariedade e da interrupção da sua participação sem qualquer prejuízo para a pessoa. Foi-lhes fornecida informação sobre o estudo (objetivos, importância, instrumentos a utilizar, carácter longitudinal da pesquisa) e formas de contacto da investigadora e orientadora, garantida a preservação do anonimato e da confidencialidade na futura divulgação, assim como o acesso às principais conclusões do estudo. A inclusão na amostra esteve, assim, subordinada ao voluntarismo e expresso consentimento, declarado por escrito.

Quanto aos dados recolhidos, não foram partilhados conteúdos das entrevistas com profissionais da unidade de saúde selecionada, apenas foram discutidos com o responsável pela orientação da pesquisa. Em todos os trabalhos de disseminação mais ampla dos resultados, incluindo a presente dissertação, foram sempre usados pseudónimos e procurou-se manter um equilíbrio, nem sempre fácil, entre o detalhe necessário à riqueza do enunciado e o risco de, pela conjugação de informações, ser possível identificar o respetivo participante.

Além de tudo isto, a proximidade entre o investigador e os participantes em metodologias qualitativas levanta questões éticas particularmente importantes. Procurámos zelar pela verdade desde o primeiro momento de contacto com as pessoas e ao longo de todo o processo investigativo, visando o estabelecimento de uma confiança recíproca investigador-participante. Por termos a condição simultânea de investigadora e enfermeira, sistematicamente tivemos de reforçar qual era o nosso papel naquele contexto e momento, de modo a não defraudarmos expectativas sobre a nossa intervenção, mas esta prerrogativa nem sempre foi fácil de ser cumprida. Houve situações em que tivemos de conceder momentos breves de apoio e escuta familiar, demonstrando interesse pelas vidas e preocupações dos participantes, que devem ser vistos como pessoas e não como meros provedores de dados (Green & Thorogood, 2004). Abstivemo-nos sempre da emissão de juízos de valor, prescrição ou imposição de valores e princípios às famílias, adotando uma postura reflexiva e sensível às suas perspetivas.

A isenção, persistência, humildade e rigor são princípios que procurámos, igualmente, cumprir. Acreditámos que o acesso a informações privilegiadas, que fazem parte da vida privada do indivíduo e da família, deve ser acompanhado pela responsabilidade e

compromisso ético durante os momentos de colheita de dados, mas também na preservação do diálogo, de forma autêntica e respeitosa, na redação do relatório de investigação.

A par dos princípios éticos, existem outros relacionados com o rigor científico e a qualidade da investigação qualitativa. No presente estudo, clarificámos a nossa posição teórica e epistemológica enquanto investigador, estratégia apontada por vários autores para se efetuar uma boa pesquisa qualitativa (Creswell, 2003); justificámos a adequação do método escolhido ao problema em estudo, com apoio numa ampla bibliografia e tradição investigativa; em relação à seleção da amostra, recolha de dados e sua análise, adotámos estratégias que remetem essencialmente para a transparência de procedimentos, assegurada pela descrição detalhada e fundamentada dos mesmos; e, finalmente, no que concerne ao tratamento e análise dos dados (etapa mais frequentemente enfatizada na discussão da qualidade da pesquisa qualitativa), assegurámos o processo interativo permanente entre os dados, sua codificação e interpretação, a inclusão relativamente extensa (na apresentação dos achados) de testemunhos que fundamentam as “conclusões” e o destaque da informação negativa/discrepante (Creswell, 2003; Meyrick, 2006). Acreditamos, assim, que o rigor dos procedimentos de análise e a sua descrição exaustiva permitem ao leitor compreender e avaliar o conhecimento construído.

Acrescentamos, ainda, que a credibilidade do estudo assenta em interpretações fundamentadas nos dados empíricos e não em suposições ou interpretações extemporâneas, que foram consolidadas com a permanência prolongada no contexto do fenómeno e a discussão dos resultados em reuniões alargadas de doutorandos, também eles Pais, e em encontros científicos. Procurámos recolher dados suficientes de forma a atingir a saturação dos dados. A escrita de memos sobre os códigos, categorias e suas relações também contribuiu para a confiança/segurança e validade desta pesquisa. Tivemos a preocupação de clarificar os dados com os participantes, garantindo consistência à teoria emergente. A amostragem teórica, o desenvolvimento conceptual e a descrição detalhada do método utilizado adicionam transferibilidade das descobertas para serem usadas noutros estudos.

### CAPÍTULO III

## A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS

---

Neste capítulo procede-se à apresentação e discussão dos achados da investigação realizada. Num primeiro ponto, apresenta-se o contexto em que decorreu a transição no exercício da parentalidade e caracterizam-se os sujeitos participantes do estudo; o ponto seguinte é dedicado à apresentação das categorias emergentes, estruturadas em torno dos eixos paradigmáticos sugeridos por Corbin e Strauss (2008); no ponto 3, procede-se à discussão dos achados, confrontando-os com estudos realizados e conceitos existentes, que confirmam ou infirmam as nossas interpretações; e, por último, no ponto 4, é apresentada a teoria de médio alcance explicativa do fenómeno em estudo.

### 1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA INTERAÇÃO PARENTAL

As interações que os Pais desenvolvem com as crianças não podem ser analisadas como estruturas independentes, autónomas e descontextualizadas. O sentido das mesmas é construído a partir do contexto onde os significados são produzidos, que embora não determine, segundo Corbin e Strauss (2008), a experiência ou fixe o curso da ação, identifica um conjunto de condições nas quais os problemas e/ou situações surgem e nas quais as pessoas lhes respondem, gerando, ao fazê-lo, consequências que podem ter impacto sobre as condições.

É desta forma que concebemos o fenómeno da transição para a parentalidade e foi a partir deste ângulo que nos propusemos vislumbrar a *globalidade* em que os elementos se afetam mutuamente e a relação na qual se reconfiguram e reconfiguram os progenitores. Procuraremos, de seguida, descrever o contexto condicional (espaço físico, geográfico e cultural), mediador e organizador do processo de construção da parentalidade.

#### 1.1. CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo realizou-se num concelho da região norte do país, em Barcelos, localizado em pleno coração do Minho e integrado no distrito administrativo de Braga.

Barcelos é o segundo maior concelho do país, a nível de estrutura territorial e administrativa, com uma área de 378,7 Km<sup>2</sup>, distribuída por 89 freguesias. É atravessado pelos rios Cávado e Neiva, sendo sensivelmente dividido em duas partes iguais pelo primeiro (figura 1).

Dada a sua abrangência geográfica, é limitado a norte pelos municípios de Viana do Castelo e Ponte de Lima, a este por Vila Verde e por Braga, a sueste por Vila Nova de Famalicão, a sudoeste por Póvoa de Varzim e a oeste por Esposende (figura 2).



Figura 1 - Mapa do concelho de Barcelos



Figura 2 - Mapa da região Minho

De acordo com os Censos 2011, a população residente no concelho de Barcelos é de 120391 indivíduos (menos 1705 do que em 2001), 48,42% do sexo masculino e 51,58% do sexo feminino, a que corresponde uma densidade populacional de 317,8 habitantes por km<sup>2</sup>. Contudo, a distribuição da população não é uniforme em todo o município, registando-se uma população inferior a 1000 habitantes em mais de metade das freguesias<sup>2</sup>.

Apresenta características rurais e tradicionais, embora o concelho tenha registado uma acentuada industrialização nas últimas décadas. Destaca-se a concentração da indústria têxtil, vestuário, calçado e olaria. O sector têxtil ocupa cerca de 65% da população ativa do concelho, com especial destaque para a população mais jovem que exerce a sua atividade laboral em empresas de pequena dimensão, de cariz familiar. Na população de mais idade, a atividade com maior relevância é a agricultura, com relevo para a produção vinícola, frutícola e leiteira. Outra profissão exercida pelos habitantes prende-se com a olaria e cerâmica, dada a tradição artesanal da região<sup>3</sup>.

Um outro aspeto relevante prende-se com o número elevado de empresas de comércio a retalho, fortemente relacionado com a tradição da feira semanal da cidade, que desde sempre se constituiu um importante fator de desenvolvimento local e suprarregional.

<sup>2</sup> À exceção dos devidamente assinalados, todos os dados de caracterização sociodemográfica apresentados neste subcapítulo têm como fonte de dados o Instituto Nacional de Estatística (INE), disponível em <http://ine.pt/>

<sup>3</sup> *Pré-diagnóstico social 2004*, disponível em <http://www.redesocial.maisbarcelos.pt/>

Em termos demográficos, um aspeto fundamental a realçar é, sem dúvida, o acentuado decréscimo da natalidade. Até 2004 a taxa bruta de natalidade na região foi sempre superior à do continente, mas desde então é inferior, situando-se nos 8,6‰ em 2010. Em 2001 o mesmo indicador era de 12,7‰. O próprio perfil de natalidade tem vindo a registar alterações significativas, observado na evolução de diferentes indicadores. No espaço temporal de uma década (1999-2009), a proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos diminuiu 2,5% e a proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos aumentou 8,5%<sup>4</sup>. A dimensão média familiar situa-se atualmente nos 3,2, registando um decréscimo de 0,3 dos Censos 2001 para os 2011.

Relativamente aos indicadores de mortalidade, o concelho de Barcelos apresenta valores inferiores aos do país. A taxa bruta de mortalidade foi de 6,7‰, em 2010, e a de mortalidade infantil de 3‰, no quadriénio 2005-2009. De realçar a significativa melhoria deste último indicador nos últimos anos, seguindo a tendência nacional. Em 2001 correspondia a 6‰.

O fenómeno do envelhecimento demográfico não é exceção nesta região do país. Embora se situe em valores bastante abaixo da realidade nacional, registou uma evolução expressiva de 53,4%, em 2001, para 78,2%, em 2010.

Esta é uma comunidade que ainda se rege por fortes laços familiares e tradicionais valores religiosos, traduzidos na valorização do matrimónio. A região norte continua a ser, de acordo com os dados provisórios dos Censos 2011, a que apresenta menor percentagem de população divorciada, cerca de 4,7%.

No que se reporta ao nível de instrução da população, Barcelos já em 2001 apresentava uma taxa de analfabetismo inferior à da média nacional, representando 7,6% de habitantes com mais de 10 anos que não sabem ler nem escrever. Na atualidade, o progresso em termos de escolaridade é notado em todo o país, com recuo da população com níveis de instrução mais reduzidos, nomeadamente até ao 2º ciclo, e um aumento dos níveis de qualificação superiores.

## 1.2. OS SUJEITOS DO ESTUDO

Abertos à “representatividade dos conceitos” (Strauss & Corbin, 1990, p.190) e não à representatividade das características dos sujeitos, o número de participantes no estudo não foi pré-determinado, mas o resultado da saturação teórica definida pela análise de dados. O grupo de participantes é constituído por 5 homens e 5 mulheres (casais, que acabaram de ser pais e mães), que procurámos caracterizar.

---

<sup>4</sup> *Natalidade, Mortalidade Infantil e Componentes, 1996-2009*, disponível em <http://www.portal.arsnorte.min-saude.pt/>

No que se reporta à distribuição etária, o grupo de progenitores é homogéneo. A idade das mães varia entre 26 e 31 anos, com uma média de idade de 27,6 anos, e a dos pais entre os 27 e os 33 anos, perfazendo uma média de 29,6 anos.

Essa mesma homogeneidade é também verificada ao nível da escolaridade, quando cruzado com o sexo parental. O grupo de participantes integra 2 progenitores com o ensino superior, 1 com o 3º ciclo do ensino básico (EB) e 1 com o 2º ciclo do mesmo nível de ensino, em cada um dos sexos, sendo globalmente similar a escolaridade dos cônjuges em cada família. Apenas um casal regista variabilidade a este nível: o marido detém o ensino básico completo e a esposa o ensino secundário.

Profissionalmente, todos os pais e mães se encontram no ativo. Predominam as profissões do sector secundário e os progenitores operários, artífices e trabalhadores similares, quer em indústrias de calçado e têxtil (2 pais e 3 mães), quer na construção civil (1 pai).

Os participantes provêm de famílias nucleares. O número de irmãos varia entre 0 e 5, com uma média de irmãos de 2,3. Ocupam, maioritariamente, a posição de primogénitos na fratria.

Na tabela 1 encontram-se sistematizados todos estes dados de caracterização sociodemográfica dos sujeitos em estudo. São apresentados agregando os participantes de cada família, identificados com nomes próprios fictícios.

Tabela 1 - Caracterização dos progenitores por idade, escolaridade, profissão, número de irmãos e posição na fratria

Progenitores (casal)	Idade (anos)	Escolaridade	Profissão	Número de irmãos	Posição na fratria
Daniela	31	Licenciatura	Gerente administrativa em indústria têxtil	1	Primogénita
Ricardo	33	Licenciatura	Professor do ensino básico	2	Benjamim
Sofia	26	EB 2º ciclo	Operária fabril em indústria de calçado	1	Primogénita
Vasco	27	EB 2º ciclo	Operário fabril em indústria de calçado	1	Primogénito
Sílvia	26	Ensino secundário	Operária fabril em indústria têxtil	5	3º Filha
Anselmo	28	EB 3º ciclo	Operário fabril em indústria têxtil	1	Primogénito
Clara	29	Licenciatura	Técnica jurista no ramo imobiliário	0	Filha única
Manuel	30	Licenciatura	Engenheiro agrónomo em indústria de laticínios	0	Filho único
Nádia	26	EB 3º ciclo	Operária fabril em indústria de calçado	1	Primogénita
Lucas	30	EB 3º ciclo	Trabalhador da construção civil	2	2º Filho

As famílias do estudo residem em distintas freguesias concelhias, em áreas predominantemente urbanas, à exceção do casal Sofia e Vasco que habita numa área predominantemente rural. Os alojamentos familiares são clássicos, dois são apartamentos e três são moradias. São edifícios de construção recente, dos quais são proprietários, ressalvando o casal que vive com os ascendentes maternos (tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos alojamentos familiares por tipo, antiguidade de construção e número de famílias residentes

Progenitores (casal)	Tipo de alojamento	Antiguidade de construção	Número de famílias residentes
Daniela e Ricardo	Apartamento	Recente	1
Sofia e Vasco	Moradia isolada	Recente	1
Sílvia e Anselmo	Apartamento	Recente	1
Clara e Manuel	Moradia isolada	Antiga ( $\geq 30$ anos)	2
Nádia e Lucas	Moradia germinada	Recente	1

Considerando aspetos relacionados com a gravidez, trabalho de parto e características do recém-nascido, todas as mães do estudo cumpriram a vigilância pré-natal recomendada pela Direção-Geral de Saúde, as gravidezes foram programadas, os recém-nascidos nasceram saudáveis e a termo, 3 por parto vaginal (1 dos quais distócico) e 2 por cesariana. Apenas um é do sexo feminino. Quatro das mães são primíparas, 1 é múltipara, tendo um filho mais velho com 3 anos de idade, de igual sexo (tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização das progenitoras por paridade, tipo de parto e sexo do recém-nascido

Progenitoras	Gravidez	Vigilância pré-natal	Paridade	Tipo de parto	Sexo do recém-nascido
Daniela	Programada	Efetuada	Primípara	Eutócico	Feminino
Sofia	Programada	Efetuada	Primípara	Distócico cesariana	Masculino
Sílvia	Programada	Efetuada	Primípara	Eutócico	Masculino
Clara	Programada	Efetuada	Primípara	Distócico cesariana	Masculino
Nádia	Programada	Efetuada	Múltipara	Distócico vaginal	Masculino

Depois de caracterizado o contexto do complexo processo de transição para a parentalidade, daremos início à abordagem e fundamentação dos constructos que definem *Ser pai, ser mãe: um processo em construção na interação*.





## 2. APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS

“*Ser pai, ser mãe: um processo em construção na interação*” é a categoria central que emerge do processo de construção desenvolvido pelo método de comparação constante dos dados, das categorias e subcategorias e suas inter-relações.

A experiência de interação dos progenitores é composta por uma série de momentos inter-relacionados, que integram diferenciados níveis, fases e dimensões de/em interação. Como um processo em construção, é marcado por contínuos acontecimentos que evidenciam elementos causais, assim como consequências ao longo do tempo, representando o significado simbólico do *ser pai* e *ser mãe*.

As figuras 3, 4 e 5, que a seguir se apresentam, pretendem ilustrar o relacionamento das categorias com o fenómeno, enquanto categoria central, em diferentes estádios de transição para a parentalidade. Engloba elementos estruturais e processais do paradigma de Corbin e Strauss (2008), nomeadamente condições causais e contextuais, condições intervenientes, ações/interações e consequências.

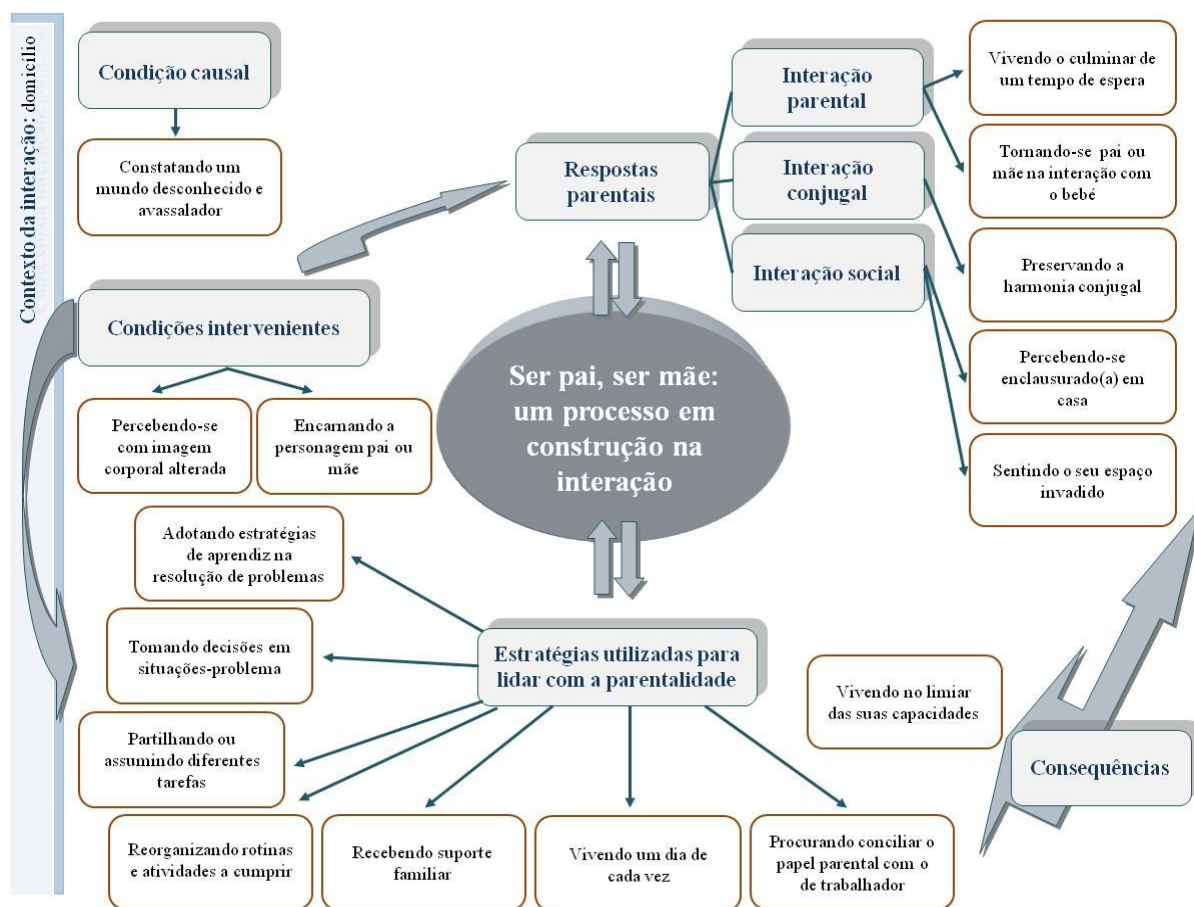


Figura 3 - Diagrama do fenómeno em estudo decorrido o 1º mês (4-6 semanas) de exercício da parentalidade

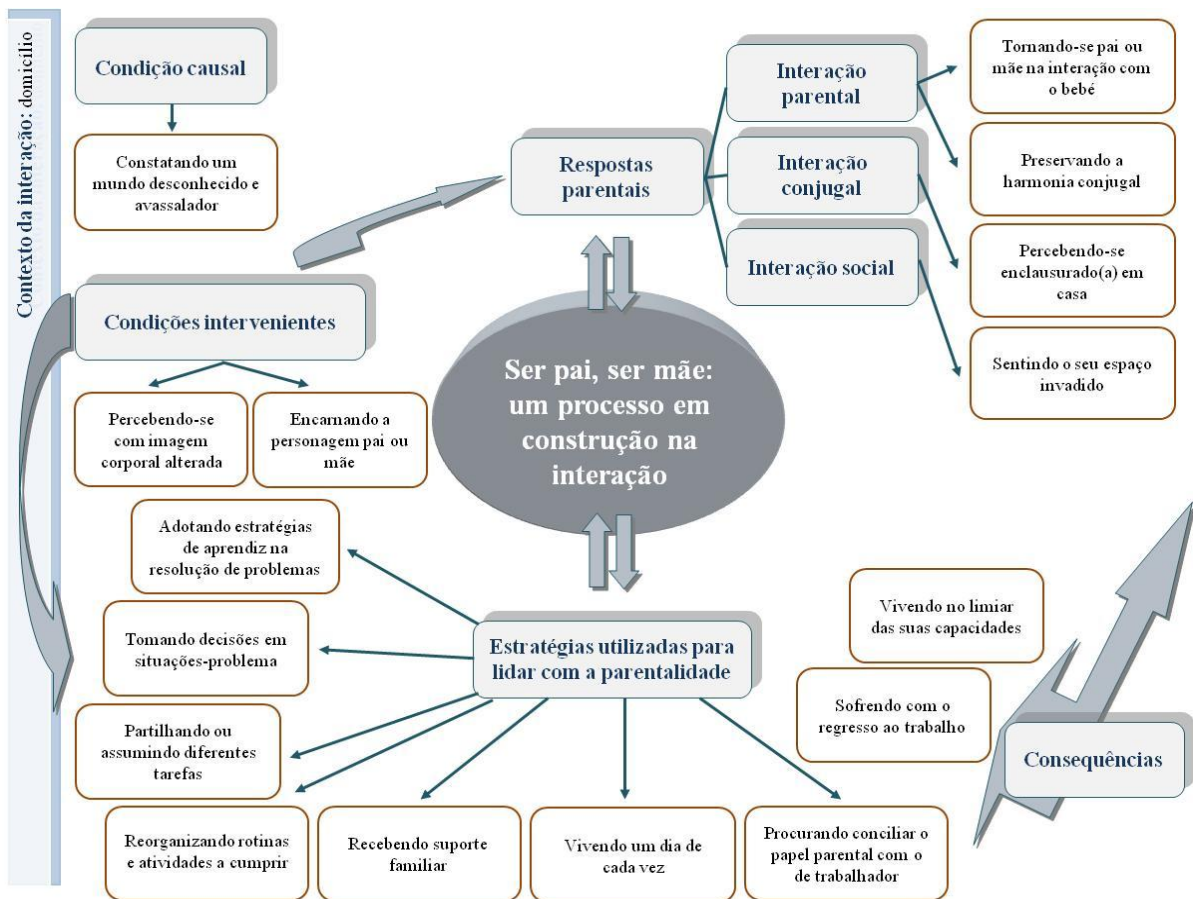


Figura 4 - Diagrama do fenómeno em estudo decorridos 4-6 meses de exercício da parentalidade

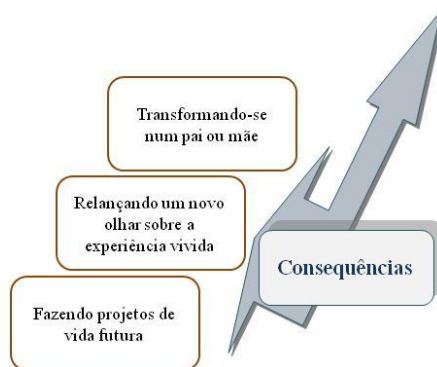


Figura 5 - Diagrama do fenómeno em estudo decorrido o 1º ano de exercício da parentalidade

Para que se possa compreender como todos os elementos estruturais e processuais perpassam e são perpassados pelo fenómeno, detalharemos, de seguida, cada constructo, bem como as categorias e subcategorias que o constituem. No corpo do texto, as categorias estarão identificadas a maiúsculas pequenas e as subcategorias a negrito.

## 2.1. CONDIÇÃO CAUSAL NO FENÓMENO DA PARENTALIDADE

O período puerperal parece confrontar os Pais com um quotidiano de cuidado ao bebé que é desconhecido e muito exigente para eles, na medida em que novos papéis e rotinas têm de ser

assumidos, apelando a uma aprendizagem constante e a uma profunda adaptação à nova condição de cuidadores. Chegam a experimentar momentos difíceis e angustiantes decorrentes da assistência ao recém-nascido, *“quando ele, por exemplo, passa as noites sem... praticamente sem dormir... ou se calhar com gases ou... cólicas... hum... e uma pessoa sem conseguir dar aquele... apoio, não é bem apoio, mas sem saber muito bem o que fazer para o ajudar, (...) e ele continua a... chorar... e a resmungar.”* (Anselmo), CONSTATANDO UM MUNDO DESCONHECIDO E AVASSALADOR. Esta é uma condição causal que surge neste período, mas continua presente aos 4/6 meses de exercício parental porque, apesar de vários cuidados instrumentais a prestar ao filho estarem já interiorizados e serem adotados sem constituírem dúvidas ou dificuldades, outros, como a diversificação alimentar, se afiguram com carácter inovador. Em acréscimo, deparam-se com um bebé cada vez mais interativo e consumidor da sua atenção, numa altura em que o regresso da mãe à atividade laboral acontece, exigindo maior coordenação e novos ajustamentos para conciliar todas as tarefas e papéis.

*“às vezes bem tento fazer qualquer, não é?! , pôr uma roupa a lavar ou... ou estender, ou isto ou aquilo, mas é assim, ela... gosta que estejam ao pé dela, gosta... gosta muito que a deem no sofá e fiquem a brincar com ela, a mexer-lhe as pernas, a fazer ginástica e isto e aquilo, (...) e eu esqueço o resto, não é?!, deixa lá ficar a roupa, amanhã é outro dia e... (...) e às vezes acabo por não fazer nada, mas paciência, não...”* (Daniela)

Os Pais **confrontando-se com a prestação de cuidados** confirmam a sua inexperiência em cuidados infantis e constataam os muitos afazeres que isso acarreta, numa prestação permanente, em que as rotinas e tarefas parecem repetir-se ciclicamente ao longo do dia.

*“porque eu nunca tinha estado com um bebé, isto para mim é uma novidade, é tudo novo, tudo!, que eu nunca, é assim, o meu irmão já tem... já tem vinte e cinco anos, o meu primo mais novo (...) tem onze anos, é... é muito... (...) não me lembra de nada”* (Sofia)

*“No fundo, é quase sempre a mesma coisa (gargalhada). É dar a mama, entretanto acaba de dar a mama... normalmente tenho que lhe dar sempre o suplemento, depois do suplemento, entretanto, enxugá-lo, depois de enxugá-lo... adormecer...”* (Clara)

Facilmente experimentam a sensação de que a quantidade de cuidados que devem ser realizada é maior do que o tempo disponível para sua realização, especialmente as mães que, adequando-se às necessidades de dedicação e cuidado permanentes e assumindo o papel tradicional de principal cuidadora, sobrepõem funções na divisão do seu tempo como cuidadoras dos filhos e da casa.

*“Claro que não há muita margem para muita coisa, porque ela é só aquele bocadinho que está a dormir, que deixa espaço para... para fazermos as coisas, mas de resto é quase sempre enquanto se muda a fralda, e se põe a arrotar, e não sei porquê passa quase o tempo todo, não é?!”* (Daniela)

**Constatando o impacto do bebé na sua vida** mostra como, nos primeiros dias em casa, a grande dependência do bebé assusta os Pais, dando a impressão de que não conseguem “dar conta” de todas as exigências: *“Os horários da casa, agora não tenho tempo para nada!”* (Sílvia); *“e ainda é pior!, essas duas horas e meia em que ele poderia estar a dormir, se não está, ainda menos tempo sobra para... para...”* (Manuel).

O nascimento do recém-nascido significa dormirem e descansarem menos, sentirem desconforto físico, terem menos tempo livre, deixarem de ter a sua vida organizada e ser difícil conciliarem as tarefas.

*“já não é o deitar-me às dez da noite ou onze e acordar às sete, é deitar-me à meia-noite, uma..., acordar quase de duas em duas horas” (Anselmo)*

*“Agora..., a adaptação também não é fácil! Uma pessoa está habituada a um tipo de vida, de repente uma criança... ahm... muda horários, não há horários para nada...” (Clara)*

Ser pai ou mãe parece ser, assim, uma experiência alucinante, *“isto é... é um ritmo, deixou de haver hora para dormir, hora para... para acordar, deixou de haver fim de semana, portanto, para já é sempre...”* (Manuel), em que o “tempo” e as rotinas de vida estão de sobremaneira comprometidos. Sê-lo pela segunda vez não parece ser menos avassalador, porque retoma todo este ciclo e traz desafios acrescidos no exercício do papel parental. Os desabafos, *“só quem está metido nelas é que sabe”* (Lucas); *“É duro ser mãe!”* (Nádia), retratam bem o impacto desta nova experiência.

*“é quase como se fosse começar de novo, não é?!, quase, basicamente, (...) íamos ter mais um bocadinho de liberdade, já não dava tanto trabalho, agora também foi o início de um novo ciclo, não é?!, mais trabalho, mais responsabilidade.” (Lucas)*

*“É, é, porque era só um, não é?!, agora é o que eu digo “ou chora um ou chora o outro! Ou... ou um tem fome ou tem o outro!”, não é?!, muitas vezes eu... eu tenho que, sei lá..., dar o peito, não é?!, e... e o Renato cisma que quer qualquer coisa naquela hora e faz uma birra e..., (...), é... acaba por ser complicado, a gente muitas vezes não sabe a quem há de acudir!” (Nádia)*

Para além do trabalho dobrado, a múltipara vê-se sem poder usufruir do resguardo puerperal.

*“trabalho a dobrar, e... as responsabilidades maiores e... da outra vez tive muito mais tempo para descansar, desta vez não, não tive esse..., tive logo que meter mãos à obra” (Nádia)*

Na esfera conjugal, o casal não encontra tempo disponível para investir na relação. O dia é ditado pelas necessidades do recém-nascido e nem para isso parece ser suficiente, *“é impossível estar a pensar... em nós os dois, porque o tempo não chega sequer para... para, para cuidar dele”* (Clara). Os progenitores veem-se sem tempo, *“para termos uma conversa, para estarmos juntos, para... para namorarmos”* (Clara), ou com menos tempo para o casal, apenas com tempo só mesmo à noite, *“na hora em que a gente se deita...”* (Sílvia).

*“Muito, muito, muito, muito mesmo! (...) Era o habituado a ser só nosso... e agora uma... uma criança, quer dizer, o estar cinco minutos, às tantas não... não é nada comparado com aquilo que... que era, não é?!, até agora, porque concentrávamos nós os dois, agora... não dá, quase tempo nenhum!, (...), agora faz isto, agora faz aquilo, agora faz aquilo, quando vou para a cama já estou... completamente..., agora não vamos dizer que não temos cinco minutos num dia, sim, mas isso... isso para mim é muito pouco!” (Clara)*

Um terceiro elemento, o filho, está agora sempre presente entre o casal, dando a impressão de ser um tempo a dois diferente, quando existe. Mesmo a sós, o casal dá conta de atenções centradas no bebé, dominando o tema das suas conversas e interações.

*“não temos propriamente tempo para nós!, não é?!, tempo para os dois, mas... (...) às vezes quando nos deitamos, aproveitamos para... conversar um bocadinho e... trocar umas ideias... e... acerca dela, mas normalmente é sempre, o assunto é sempre ela, é inevitável, não é?!, ou ela, ou sobre a situação em si, não é?!, sobre o momento, sobre..., mas no fundo tem tudo a ver com esta, com esta nova..., no fundo, não há assim muitos assuntos, não há assuntos extra que...” (Daniela)*

Com dois filhos no agregado familiar, o tempo para o casal ainda fica mais limitado: *“se já com o primeiro já tínhamos pouco tempo, com o segundo as coisas ainda pioraram.”* (Lucas); *“quase que não há tempo para... para... para dizer olá, muitas vezes”* (Nádia).

O impacto do bebé é também sentido a nível económico na família, que vê as suas despesas acrescidas, por compra frequente de fraldas, *“para já... já lá foram duas fraldas, dois molhos de fraldas, pronto.”* (Vasco), e sacos de conservação e congelação de leite materno, *“as sacas são tão caras!, cada... a caixinha das sacas custou-me vinte euros!”* (Sofia), percebendo que a vida vai ter de mudar, especialmente se o filho não vier a ser saudável.

*“Depende também, se for... se for uma criança doente, já se sabe que..., agora se for uma criança que é só mamar, comer, mamar, comer, fraldas...”* (Vasco)

Decorridos 4/6 meses de experiência parental, os progenitores continuam a testemunhar um forte impacto do bebé nas suas vidas, quer a nível individual quer conjugal, dando testemunho de todas as dimensões e propriedades que caracterizaram esta subcategoria no puerpério, com exceção da perturbação do sono e descanso. A perpetuidade deste comprometimento é claramente demonstrada por Ricardo, que se vê sem tempo para realizar as tradicionais compras de Natal, a poucos dias de ser celebrado.

*“A gente quer fazer qualquer coisa e não tem tempo para nada, pronto, é só isso, não sei se nós é que estamos a gerir mal o tempo ou se ele realmente não existe, mas quer-me parecer que ele que não existe, que ele escasseia”* (Ricardo)

O embate com a prestação de cuidados e com as implicações que ter um filho traz às suas vidas, apesar de ser previsível em algumas circunstâncias, *“já sabia que um filho que ia dar mais trabalho, que...”* (Sofia), transcende as expectativas dos Pais em vários domínios, **constatando uma realidade tão ou mais exigente que a esperada**. A supressão dos tempos livres, a perturbação do sono, a permanência contínua em casa, a falta de tempo para o casal e para si próprios surpreende pais e mães, que se deparam com uma realidade desconhecida e avassaladora, sem estarem à espera que fosse assim: *“agora que me surpreende... que me..., é assim, se calhar não estaria tanto à espera de... disso, mas...”* (Manuel).

*“eu imaginava que seria assim, mas é sempre mais alguma coisa do que a gente imagina, não é?!, porque ele ocupa-nos 100% (corrige) 101% do tempo... (...) 101% porquê?!, porque é o tempo todo e mais algum, (...), é bastante difícil, mesmo revezando-nos com o pai, com a mãe e com a avó a tomar conta dele e por aí fora, acaba por ser sempre uma... uma coisa que eu, que superou aquilo que eu estaria à espera!”* (Manuel)

*“já estávamos a contar com... com algumas dificuldades, embora eu, como lhe disse há bocado, não estava à espera de... de ser uma coisa assim tão, que preenchesse completamente o nosso tempo, porque inicialmente, realmente, não há tempo sequer para nós próprios! Considero que já não é só ao casal, mas também para nós próprios.”* (Clara)

Apesar de ter previsto algumas dificuldades, esta mãe depara-se com uma vivência maternal mais desgastante que o esperado, *“pronto, não estava a contar com esse... esse desgaste todo, mas isso ninguém conta, cada situação é uma situação e...”* (Clara). Estar a contar que fosse assim ajuda outras mães a encarar a intensidade desta experiência com mais naturalidade, embora não neguem o carácter de descoberta de algumas particularidades.

*“No fundo não foi nenhuma surpresa, já estávamos a contar com isso, claro que há sempre novidades, não é?! A gente não sabia de algumas situações como é que... como é que as coisas iam ser, mas praticamente tínhamos noção de que depois ia ser assim... uma dedicação a tempo inteiro, não é?! , que não dava tempo para fazer mais nada! (...), e depois encarei isso com alguma naturalidade porque... sabia que... que ia ter que ser assim, não é?! , que funciona assim com todos e... que os bebés é... é mesmo assim!” (Daniela)*

A constatação de uma realidade tão ou mais intensa que a esperada está também patente quando, apenas ao fim de um mês de puerpério, uma mãe se começa a rever nas expectativas criadas, evidenciando que estaria a contar que fosse como agora. É, igualmente, sentida aquando do nascimento do segundo filho, porque a experiência passada se tinha esbatido na memória parental, abrindo espaço a esperanças falaciosas.

*“ao que acontece agora já estava à espera, agora... o início, aquele dormir pouco tempo, o chorar assim tanto tempo, as cólicas o que é que se faz, e não-sei-quê, quer dizer, é uma coisa..., não tinha aquela percepção do que... do que ia ser o depois, isto é tudo muito bonito quando são os filhos dos outros, nós deixamo-lo lá, não o vemos a chorar... com as cólicas, quer dizer, vemo-lo a chorar de vez em quando, não sabemos o que é, tudo bem, abanamos um bocadinho, já fica sossegado, pronto ótimo, agora é diferente, não é?!” (Clara)*

*“estávamos sempre na esperança de que vamos ter um sossegadinho, vamos... vai ser fácil, vai-nos deixar dormir, vai..., no fundo são falsas esperanças, porque na realidade..., (...), prontos, já nos tínhamos esquecido, se calhar, um bocadinho como era, realmente, ahm... agora estamos a viver tudo outra vez, ahm mas... não era bem, bem assim, mas agora é o que é.” (Nádia)*

Para os pais, a surpresa é inevitável porque viveram a gravidez sem conseguirem imaginar pela inexperiência e sem terem pensado sobre isso, confrontando-se, no presente, com a dificuldade da experiência.

*“É assim, eu imaginar, imaginar, não sei porque... é assim, como é novo isto para mim, não é?! , mas pelo que me têm dito, é um bocado complicado, não é?! , mas eu agora é que estou a entrar agora nas coisas, agora é que estou a ver..., fácil não é, não é?!” (Vasco)*

Aparentemente, aos 4/6 meses de transição para a parentalidade, o balanço que os Pais fazem da sua experiência é menos avassalador e inesperado que no puerpério, com relatos que salientam a previsibilidade do que encontraram. Não obstante, ao focalizarem-se na gravidez intencional e desejada para avaliar a sua vivência, deixam transparecer a persistência de uma realidade tão ou mais exigente que a esperada, com a qual procuram lidar com menos queixumes: *“se for tudo levado direito ao dia a dia normal, sem... sem nenhuns problemas, acho que era isto que estava à espera, nada de mais, o dia a dia.” (Anselmo).*

*“no fundo nós... não foi... não... indesejado, foi de todo desejado, foi de todo planeado, por isso já estávamos..., no fundo..., à espera de... daquilo que... que vai acontecendo, não é nada fora de... do comum, ou que eu considero comum, por isso não tem...” (Clara)*

**Confrontando-se com o bebé para cuidar,** os Pais primíparos passam a apropriar-se da sua nova condição de vida e consciencializam-se de que o recém-nascido é totalmente dependente deles e é quem comanda as suas vidas, o que parece estar ligado ao quanto não se sentem preparados para esta experiência, por falta de termo de comparação com outras crianças e por falta de experiência com crianças.

*“Não pensava... mas não... mas se calhar pensava de modo, de modo diferente, pensava que era só... mamar, dormir, mamar, dormir, mamar, dormir..., mas não, precisa de outras coisas.” (Vasco)*

*“antes dele nascer, não tinha... não tinha grandes experiências de lidar com bebés, não imaginava o que isto é, sem dúvida.” (Manuel)*

Este confronto não deixa de se fazer sentir aos 4/6 meses de vivência parental, porque mantêm a condição de Pais com falta de termo de comparação com outras crianças, sendo primíparos, e vidas regidas pelo filho, que é quem manda: *“Ele já manda, sempre mandou, não é?! , se for a ver...”* (Anselmo). O mundo da parentalidade prevalece, assim, fortemente condicionado pela inexistência de *“uma baliza, para saber se é ou não...”* (Ricardo), que minimize o impacto do desconhecido.

O quotidiano do exercício parental engloba a função de compreender e solucionar as pequenas questões relacionadas com o bem-estar do bebé. No puerpério, os Pais revelam insegurança nesta função, *“não temos um barómetro, não é?! , não... ela como não diz nada, é sempre a parte mais complicada...”* (Ricardo), e vão **sentindo dúvidas no exercício da parentalidade**, relacionadas com situações novas com que se deparam, com adequação das práticas, com a necessidade de verificação/supervisão constante do bem-estar do bebé, com a identificação da saciedade e necessidades nutricionais do bebé, com a manutenção da temperatura corporal do bebé fora de casa, com o agasalho adequado, com o término e a fluidez do leite materno, com o encerramento da fontanela, com o dilema de poder deitar o bebé sem eructar e com a descodificação das causas de choro. Vejamos dois exemplos:

*“A parte pior acho que é mesmo essa, é a dúvida, é a dúvida de não... de não estar a conseguir dar-lhe o que ela quer, não corresponder ao que ela está a pedir... e... (...) e se ela está a gostar, se está..., pronto, é... no fundo... o receio de não estar a fazer bem as coisas, não é?! ”* (Daniela)

*“como é o primeiro, é tudo uma... uma novidade para nós pais, ahm... o ele chorar, se é fome, se é dores, se é cólicas, se é isto, se é aquilo”* (Clara)

Apesar do *mundo dos bebés* não ser desconhecido quando se é mãe pela segunda vez, há dúvidas e preocupações que persistem em todas as experiências parentais.

*“mas quando chega o bebé e chora e... e mama outra vez e volta a chorar, fica-se sempre com essa dúvida, será que...?!, o ter leite não quer dizer que seja... que seja bom, não é?! , que há muitas pessoas que têm muito leite mas que não alimenta o bebé, (...) será que chega o soro fisiológico para desentupir ou se é preciso mais alguma coisa?!, (...) será que está a afetar os pulmõesinhos ou será que?!, essas dúvidas permanecem sempre, ahm e... e como da outra vez fiz a mesma coisa, fui logo ao médico, (...), não foi nada diferente, foi igual”* (Nádia)

São interrogações e dilemas que os Pais enfrentam na assistência ao recém-nascido, *“preocupações iniciais, que pronto, acho que também é outra... outra situação que não deve ser nada anormal, não é?! , em qualquer pessoa.”* (Clara), que escondem a preocupação em não falhar no papel parental.

*“Uma pessoa tenta fazer o melhor, não é?! , mas... às vezes nem o melhor... porque uma pessoa não sabe o que está a fazer, se está a fazer bem se está a fazer mal, (...) uma pessoa pode estar a fazer o melhor, não é?! , mas pode não estar a fazer bem, mas...”* (Vasco)

Volvidos 4/6 meses de exercício parental, um discurso muito similar a este, impregnado de interrogações das suas práticas, volta a ser reforçado pelo mesmo progenitor, revigorando o constructo de uma parentalidade em processo de construção, condicionado pela aquisição de competências no desempenho de papéis. Na assistência a um bebé desta idade, a descodificação das causas de choro ainda se mantém um enigma para os Pais em algumas

circunstâncias: *“já sei quando ele quer comer, já sei quando ele quer... dormir, isso tudo, ao início já não sabia tanto, se bem que ele às vezes chora e eu não sei porquê...”* (Sílvia).

O término da produção de leite continua a ser uma das dúvidas que mais avassala as mães lactantes, a que outras, estritamente relacionadas, se associam, com testemunhos que evidenciam a relevância que atribuem à amamentação de um filho, presenciando-se, simultaneamente, alguma ambivalência quanto à desmesura desta prática, que pode dificultar a diversificação alimentar, *“porque está mesmo com... com o vício da mama e... também não vai reagir muito bem”* (Daniela).

*“começava a mamar e começava a chorar e então eu... (...), prontos, pelo menos para mim aquilo deixou-me assim um bocadinho... um bocadinho preocupada porque não conseguia perceber o porquê dela... dela estar assim, se era realmente... (...) era mesmo do leite, prontos, que não estava a satisfazê-la ou que ela não estava a gostar ou, por algum motivo, que não...”* (Daniela)

**Sentindo dificuldades na prestação de cuidados** ao bebé evidencia insegurança perante situações de cuidado: *“preocupação no sentido de... da fragilidade também, de ser, de ser tudo novo... é isso que me preocupa, não é?!”* (Ricardo). As dificuldades expressas estão, não raras vezes, associadas aos cuidados com o recém-nascido, por medo de o manipular e por desconhecimento sobre os mesmos cuidados.

*“lembro-me da primeira vez que estava a mudar... comecei, comecei a suar um bocadinho, mas... e no banho é a mesma coisa..., que é tudo muito frágil, não é?! (...) até parece que uma... que uma toalhita que arranha”* (Ricardo)

Evidenciam-se dificuldades no banho, na muda da fralda, na amamentação, nos cuidados com o coto umbilical e em lidar com o choro do recém-nascido.

Na prestação de cuidados de higiene genital e corporal, o recém-nascido parece ser, aos olhos dos progenitores, especialmente dos pais, um bebé muito frágil, exigindo alguma perícia para não ser magoado: *“Tento ter cuidado, medo?!, acho que não era medo, era... tinha o medo de... de o aleijar, não é?!”* (Anselmo). A necessidade de destreza manual é também sentida na muda da fralda, porque é um bebé muito irrequieto, que *“exige quase que estejamos ali os dois, um para o acalmar, outro para... para mudar a fralda e...”* (Manuel).

Encontrar o “horário ideal” do banho, que promova no recém-nascido o relaxamento corporal favorável a uma noite de sono menos interrompida, é uma dificuldade encontrada pelos Pais nos primeiros dias em casa, que se veem sem conseguir definir um horário de rotina. A acrescer a este obstáculo, não conseguir criar com o filho um momento de interação agradável, porque chora com fome durante o banho, gera ansiedade e frustração nos progenitores, perturbando a própria técnica de execução.

*“o único passo que temos a pensar depois é o banho, quando é que vai ser o banho, já fizemos de manhã, já fizemos à noite e ainda não vimos relação nenhuma com isso, estamos a procurar que ela, que ela dormisse mais tempo durante a noite, mais sossegada...”* (Ricardo)

*“estou com aquela ansiedade porque ela quer mamar e às vezes a gente tenta fazer..., como ainda ontem me esqueci de pôr creme e não-sei-quê, porque ela estava a chorar tanto... e eu queria era vesti-la rápido*



*para... para ela poder ir comer, não é?!, e então, pronto, torna-se um momento assim um bocadinho... ahm... prontos, não tão relaxado quanto eu gostaria” (Daniela)*

O banho acaba por ser, para este pai, a situação de cuidados mais difícil nos primeiros dias pós-parto. Nalgumas mães, os testemunhos deixam transparecer algum embaraço inicial neste procedimento, que se dissipa ao longo do puerpério.

*“a situação mais... mais... mais stressante é... é o banho... o banho é que é aquela situação mais... (...) para mim é o banho porque... porque é aquela coisa... proteger do frio... proteger... ela acorda cheia de fome, dá-se-lhe banho... dar depressa porque ela tem fome, ehm...” (Ricardo)*

*“Ai, eu agora gosto de lhe dar o banhinho... agora já me sinto mais à-vontade, ao primeiro tinha mais medo...” (Sofia)*

Mas é ao nível da amamentação que as mães destacam mais dificuldades, sentindo-se perturbadas quando o bebé não pega na mama.

*“a nível da alimentação é aquilo que me está a deixar com mais dificuldade, pelo facto de... de ele não querer pegar... no peito” (Clara)*

Percebem-se sem leite materno suficiente para atender as necessidades do recém-nascido e constataam, pelo volume retirado à bomba e pelo comportamento de choro e agitação do filho após ser amamentado, essa avaliação.

*“apercebo-me que ele ainda tem fome porque, quer dizer, ele... mama um bocadinho, entretanto dorme cinco minutos, depois torna a acordar, depois torna a mamar, aquele impasse, e eu sinto, não é... esse fator de estar ali cinco minutos e não-sei-quê, que... que ele está satisfeito, porque depois eu encosto-o a mim e ainda vejo que ele está com... assim com a carinha a passar [gesto do reflexo de procura do bebé], (...), por isso eu tenho mesmo que fazer alguma coisa. (...) já experimentei não lhe dar a... a mama numa das três horas e tirar dos dois peitos a ver as quantidades que... que tinha... e realmente eu nunca consegui ainda tirar mais do que os dez mililitros nos dois peitos...” (Clara)*

Todas estas razões concorrem para que esta puérpera suplemente a alimentação do bebé com leite artificial e considere a amamentação como a maior dificuldade sentida. A puérpera Sofia, perturbada porque à bomba só “sai três ou quatro “esguichadelinhas” e depois ao fim já não sai nada, e eu vou lá com a mão e... e com a mão ainda consigo tirar mais alguma coisa...” (Sofia), chega a duvidar do bom funcionamento do equipamento e abandona a prática de extração de leite por ser um procedimento doloroso: “a bomba... a bomba aleija muito, oh!, faz doer muito os bicos, (...), eu assim “vou andando e vou vendo...”, depois olha...” (Sofia).

Sentindo dor na mama e a mama dura são outros contratempos que as lactantes experienciam no primeiro mês de vida do bebé, que as leva ao desespero e a recorrer à extração de leite.

*“desesperava com o peito a ficar tão duro e ele mamava pouquinho...” (Sílvia)*

Também a apreensão de que os cuidados ao coto umbilical possam causar algum desconforto ou dor no recém-nascido, e possam estar na origem de uma queda prematura, intimida uma primípara na hora do banho e da muda da fralda.

*“a questão para mim era “ai se eu magoo no...!”, que aquilo não dói nada, pelos vistos, segundo dizem, mas “ai se eu magoo, ai se aquilo sai e entretanto fui eu que... que exagerei e...!”, prontos, (...) a questão “umbigo” era..., para mim é a maior dificuldade na... no tratar do bebé, no banho, na... na muda da fralda e tudo, fazia-me mesmo imensa confusão, ao vestir tinha sempre aquele cuidado de pôr aquilo direitinho, que não fosse...” (Clara)*

Evidencia receio e embaraço para cuidar, “eu tinha medo de mexer no umbigo (...) uma certa impressão do umbigo, faz-me..., é a coisa que mais confusão me faz!” (Clara), e incerteza

quanto aos cuidados prestados: *“e depois tratar daquilo “será que está bem, será que está mal?!”* (Clara).

Mas não é só ao nível dos cuidados instrumentais que os Pais sentem dificuldades na assistência ao filho recém-nascido. Lidar com o bebé na presença de choro é uma situação difícil de gerir pelos Pais, que ficam incomodados, *“o mal é... é o choro, isso não há hipótese!”* (Vasco), e atrapalhados enquanto não resolvem o problema, *“ao início fico mais atrapalhada, mas depois... lá vou... dando a volta à situação!”* (Sílvia), mesmo quando não são inexperientes no exercício da parentalidade.

*“a gente às vezes pergunta-se “ah, o que é que será?! O que é que dói?! O que é que, não é?! Porque chora?!”, não é?! e há sempre... há alturas em que a gente já sabe o que é, mas há outras alturas que... quando o... o choro é persistente, não tem...”* (Nádia)

O choro parece produzir junto dos Pais um efeito muito poderoso de frustração e ansiedade enquanto não sabem como tranquilizar o bebé ou não são capazes de fazê-lo, podendo levá-los a situações de desespero e interrupção de cuidados.

*“houve um dia realmente, um sábado, que ela estava... ahm... mesmo bastante, bastante agitada que... que eu já sinceramente não... não sabia o que lhe havia de fazer, já não..., eu própria, confesso, que já não tinha paciência... para estar com ela, não tinha mesmo! E então tinha..., prontos, cheguei a um ponto que... que eu disse “ó, peguem nela...”, pegou o pai, pegou a avó, pegou toda a gente, porque eu já estava!”* (Daniela)

Quando o filho chora há, de pronto, uma tentativa de apaziguamento por parte dos Pais, que se mostram incomodados e não gostam de o ouvir chorar, *“se ele estiver a chorar, eu não consigo deixá-lo ficar a chorar, tenho que vir logo pegar nele.”* (Sofia). Para o pai Vasco, a fuga é uma alternativa encontrada para lidar com este incómodo, sobre o qual desconhece benefícios para o bebé: *“Não sei se é bom, se é mau...”* (Vasco).

*“É assim, ver chorar mete-me pena, sei lá..., eu não gosto de uma criança a chorar..., ou vou lá, pego, ou, se não, fujo... fujo, entre aspas, ehm... não... (...) não gosto mesmo de ouvir, parece que sei lá...”* (Vasco)

Percebemos também, no testemunho seguinte, que lidar com o choro é difícil e pode levar o progenitor à intencionalidade de reverter a situação através da estratégia de deixar chorar para que o bebé se habitue.

*“às vezes deixo-o chorar mais um bocadinho, estou lá com ele, e te te tal, ele chora, acalma, chora, acalma, chora, acalma, não vou pegar nele... ehm, porque ele assim também não se habitua.”* (Manuel)

Em todos os Pais encontramos relatos que evidenciam uma variação dimensional onde não estão presentes embaraços e apreensões na prestação de cuidados ao recém-nascido, *“não vejo dificuldade por demais nisso.”* (Manuel). Sem dificuldades e receios, em oposição a tudo o que anteriormente descreveram, pode querer significar a atribuição de uma ponderação valorativa menos relevante, numa tentativa de auto preservação do seu *self* frente ao mundo desconhecido e avassalador que constata na parentalidade.

*“Não tenho assim nada que diga “olha isto tenho medo, tenho receio ou... não gosto, não!”* (Clara)

*“Não tenho medo nem de banho, nem fralda, nem de peito, não..., de mudar a roupinha..., não tenho medo de nada! De..., faço tudo com naturalidade”* (Sílvia)

Pese embora nem todas sejam igualmente significativas, aos 4/6 meses de transição para a parentalidade os progenitores ainda dão conta de algumas dificuldades na prestação de cuidados ao bebé. Manejar o choro continua a ser uma situação difícil de gerir pelos Pais, especialmente porque o filho “*não diz o que tem, não é?! , só chora!*” (Anselmo), e lhes desencadeia sentimentos de desagrado e perturbação, que os leva a agir num impulso de pacificação quase instintivo e imediato, interrompendo as suas ações.

*“tivemos de sair de casa da... da minha irmã e até... dos pais da Sílvia a correr por causa dele... dele fazer o... o berreiro, que estava a fazer assim, (...), de repente ele parece que entrou em histeria e... berrava, berrava, não... não estava bem, foi...”* (Anselmo)

*“Às vezes canso-me..., não é cansar-me é... fico assim... saturada, não é dele, fico... por causa do... começa-me a... cabeça, dos berros ou isso, mas ao mesmo tempo... não consigo deixá-lo, ele está chorar mas eu não..., se o pai estiver com ele eu tenho que ir buscá-lo na mesma.”* (Sílvia)

O abandono da alimentação exclusivamente láctea, característica desta fase desenvolvimental do bebé, é outro tópico de preocupação materna. A instrução, oral ou escrita, recebida dos profissionais de saúde nem sempre é completa, clara e concisa, podendo deixar a progenitora sem saber que intervalo respeitar entre a introdução de alimentos ou sem ter compreendido a informação profissional, experienciando dificuldades na diversificação alimentar.

*“faz-me um bocadinho de confusão ainda, eu tenho um panfletozinho a dizer como... o que é que tenho que introduzir, e à medida que vou introduzir, só não sei é bem a... as fases que tenho que fazer isso”* (Sílvia)

*“eu percebi que a médica me explicou, que ela disse para dar frango o primeiro mês, certo?!, depois disse os legumes para ir introduzindo um cada semana, o meu entendimento foi que era para dar frango logo da primeira vez (risos), não é?!, e os legumes e, portanto, fiz-lhe a sopa com um bocadinho de frango e com legume, com batata, ahm... (...) não sei, percebi alguma coisa mal, e depois fui esclarecer com a médica, mas também já estava feito”* (Daniela)

Ultrapassados estes primeiros contratempos, Daniela afirma-se sem dificuldades e receios nesta tarefa, assim como Sofia testemunha: “*a papa não... não me criou grande confusão, eh... é só fazer a “medidinha” que está ali e já está, e dar, não é?!*” (Sofia).

A rotina do banho e da amamentação, como há muito se encontram estabelecidas, não constituem fontes de constrangimento ou de dificuldades neste estágio de prestação de cuidados. No que concerne aos cuidados de higiene genital, a fragilidade e a descoordenação motora do bebé, que tanto preocupava os progenitores durante o puerpério, está agora superada. Apenas um pai perpetua dificuldades na muda da fralda, quando a esta se associa a necessidade de alívio das cólicas, procedimento que exige maior perícia na manipulação.

*“consigo vesti-lo e mudar-lhe a fralda, só não consigo ajudar a fazer o... o cocó, não é?!, como... como a Sílvia faz, a Sílvia mete-lhe o termómetro, para o ajudar a fazer, eu isso não consigo, tenho medo de o ajudar (corrige) de o magoar, isso já não”* (Anselmo)

Numa altura em que as mães estão mais confiantes e seguras no desempenho do papel maternal, agem com maior destreza e parecem começar a dar conta de todas as obrigações em tempo útil, o regresso ao mundo laboral vem perturbar este equilíbrio, **sentindo um acréscimo de dificuldades em conciliar todas as tarefas**. Confirmam que é complicado agilizar diferentes papéis, “*é... querer fazer tudo e acaba-se por não se fazer nada.*” (Sílvia),

veem-se a chegar a casa sempre tarde e com pouco tempo para realizar tantas tarefas, “*não há tempo para nada, a... a mil mesmo! A mil! É muito trabalho, é...*” (Nádia), exigindo-lhes maior coordenação e ligeireza: “*agora tenho que andar mais... mais “lanceirinha”*” (Sofia). Sílvia vê-se mesmo sem saber quando terá tempo para cuidar da roupa:

*“eu tenho ali uma carga de roupa para passar e não sei o que é que vou... como é que vou fazer, (...), não sei quando é que eu vou para lá.”* (Sílvia)

Para Daniela, que usufrui de uma situação profissional e familiar privilegiada, com emprego flexível e suporte efetivo, imaginar a vivência de outras mães trabalhadoras é aterrador:

*“às vezes fico a pensar uma mãe que tenha que sair de casa às oito da manhã de casa e chegar à noite, e depois chegar a casa e ter que fazer o jantar e não-sei-quê e, por vezes, não ter o pai para ajudar, alguns se calhar porque não ajudam mesmo, outros porque não podem, não é?!, porque têm a vida deles, acho que deve ser... acho que é muito, muito, muito, muito difícil”* (Daniela)

Poderemos dizer, em jeito de síntese, que CONSTATANDO UM MUNDO DESCONHECIDO E AVASSALADOR representa a descoberta vivenciada pelos Pais acerca do exercício da parentalidade, ao serem irremediavelmente defrontados com mudanças e perdas que transtornam a sua vida e os surpreendem. Subentende-se a ideia da existência de um início da trajetória do processo de tornar-se um pai ou uma mãe, entendido como aquele no qual o homem e a mulher ainda não se sentem integrados e sobre o qual não conseguem ter a clareza de como o operacionalizar.

## 2.2 CONDIÇÕES INTERVENIENTES NO FENÓMENO DA PARENTALIDADE

O nascimento de um filho é para a maioria das mulheres a realização de um sonho. Mas, apesar da profunda alegria que origina, pode gerar sentimentos de inquietação perante um corpo que, no puerpério, lhes parece estranho. Sem estarem já grávidas, os seus corpos não são os mesmos de antes, nem as roupas lhes servem, e as mães olham para si desconcertadas, PERCEBENDO-SE COM IMAGEM CORPORAL ALTERADA. Não corresponder ao padrão de beleza física e estética desejado gera um profundo desconforto e deixa as progenitoras intimidadas perante as relações intra e interpessoais, especialmente no puerpério, mas também ao longo dos primeiros meses de transição para a maternidade.

**Sentindo-se incomodada no seu corpo** mostra como algumas mulheres acreditam estar feias e gordas com a maternidade: “*sentimo-nos assim um bocadinho... tipo “ai, deixa-me olhar..., estou um bocado gorda!”*” (Daniela). Não poderem usar as roupas que gostam parece ser um agravante neste processo de ajustamento à nova imagem, pois reforça o sentimento de inadequação.

Sentir-se diferente evidencia um sentimento inespecífico de inadequação e incómodo com a imagem que a puérpera tem do seu próprio corpo: “*sinto-me diferente, não é?! (...) e isso*

*uma pessoa não..., sinto, noto que não estava igual e... para já ainda não me sinto à-vontade.*” (Sílvia). O facto de se ver sem conseguir vestir a sua roupa, porque o vestuário não lhe serve ou está apertado, corrobora o quão diferente ela está: *“Tem porque a minha roupa ainda não me serve!”* (Sílvia), e deixa-a com a identidade abalada, sem saber o que vestir.

*“porque... não sei o que hei de vestir, mas também não vou estar a comprar nada sem saber se realmente vou ir ao ponto ou não... e já... começo já a entrar mais em..., sei lá, não..., nunca sei o que hei de vestir, agora vamos... fomos para as bodas, fomos para... para as festas... e isso uma pessoa não...”* (Sílvia)

Para esta puérpera, estar afastada do modelo de beleza imposto pela sociedade atual cria uma intensa inquietação e deixa-a intimidada, sem se sentir à-vontade, diante de interações sociais, *“não sei se me vou sentir à-vontade, eu ando com muitos complexos... ainda não fui ao ponto!”* (Sílvia). Chega a ponderar rejeitar o convite de uma irmã para passar algum dia das suas férias na piscina do condomínio privado, para não ter de expor-se a tantas pessoas.

*“mas depois que ela me disse aquilo que parece as piscinas municipais, já não sei se estou com muita vontade de ir... toda a gente do prédio leva para lá... e é normal, não é?!, o prédio já é enorme... mas... se as pessoas todas levarem para lá... acaba por ficar muita gente...”* (Sílvia)

Com 4 meses de maternidade, Sílvia ainda não se sente à-vontade com as marcas que a gravidez deixou no seu corpo, embora esteja mais adaptada: *“Ainda não me sinto... não me sinto mal, mas também ainda não me sinto bem”* (Sílvia); assim como Daniela confessa o incómodo sentido durante a época balnear.

*“mas confesso mesmo, por exemplo, naquele período que eu estive em Esposende, que estivemos em Esposende, na praia, e... e..., prontos, é assim, não me sentia muito bem estar de biquíni, sinceramente, parece que ia..., não...”* (Daniela)

O “tempo” parece ser crucial na aceitação da nova imagem. Todas as mães acentuam o quanto é difícil verem-se “com barriga” e aceitarem as mudanças corporais nos primeiros meses de maternidade, com testemunhos onde o “passado” e o “presente” transparecem emaranhados.

*“depois de ter o menino, claro, olhava para o espelho, eu assim “ai, que barriga!”, não..., que eu tentava sempre comprar assim umas peças que fossem mais larguinhas, aí já queria umas peças mais larguinhas para disfarçar (...), não era porque as outras pessoas pensavam que..., também um bocado, não é?!, mas eu também não me sinto bem, não... não me sentia bem..., não... não gosto de olhar ao espelho e ver barriga.”* (Sofia)

A involução corporal é, assim, uma incerteza inquietante que, durante muito tempo, paira nos seus pensamentos, vendo-se sem saberem se recuperarão a silhueta anterior: *“é uma gravidez, não é?!, o corpo muda muito, ficamos sempre com aquela preocupação do nosso corpo não voltar a ser o que era, e nós mudarmos, não é?!, e ficarmos... diferentes”* (Daniela).

Tendo reservas sobre o reaver da silhueta e sentindo incómodo com as novas dimensões corporais, uma das puérperas esboça preocupações em tentar voltar à imagem corporal anterior ao nascimento, **desejando poder cuidar-se**, com estratégias que incluem a prática de exercício físico. Não o chega a concretizar por ter sido dissuadida por familiares, ficando na dúvida se o momento é apropriado.

*“Mas... para já também não posso fazer exercício físico, ou posso?! (...) Houve alguém que me disse que eu não podia fazer, acho que foi a tua irmã..., que ainda não tinha os órgãos no sítio... (...), que eu disse que ia*

*montar... o aparelho de abd... de abdominais e ela disse “mas tu ainda não podes fazer porque ainda não tens os órgãos no sítio”, eu “ai é?!” (Sílvia)*

Aos 4/6 meses de maternidade, o desejo de melhorar a autoimagem perdura e tenta ser concretizado, na medida do possível, **cuidando da sua aparência**, de modo a sentir-se melhor e mais bonita. O cuidado com pequenos detalhes, como comprar vestuário mais adequado, pôr-se bonita de vez em quando (ao compor os cabelos, utilizar maquilhagem, etc.) e arranjar as unhas em casa, são formas encontradas para ajudar a resgatar um pouco da sua identidade como mulher.

*“aquela minha ideia que nada me servia..., continua a não servir, mas compra-se que sirva... e já se fica bem, (...). Há dias que apetece-me pôr mais bonita que outros, outros não me apetece, (...), claro, há coisas que já não consigo fazer... com a rotina que fazia... antes, que dantes era capaz de dois em dois... de duas em duas semanas ir arranjar as mãos, agora... já nem me lembro a última vez que fui (risos), mas não..., eu faço em casa, não dá para ir, ele pode-me chorar a meio, eu estrago tudo!” (Sílvia)*

A insatisfação com a imagem corporal do puerpério chega a ser exteriorizada para o cônjuge, que procura tranquilizar a esposa/mãe, desvalorizando os queixumes e incentivando a compra de novo vestuário, a prática de exercício físico durante a lactação e a realização de dieta após o seu término, **percebendo a esposa incomodada no seu corpo**.

*“Ela “ei, não sei que roupa vou vestir, não tenho roupa para vestir!” e eu “olha, o que queres que te faça?! Vai comprar!”, é o que lhe digo a ela “vai comprar”, ela “não quero gastar dinheiro, não-sei-quê...”, eu “olha, pronto, quando deixares de amamentar... fazes dieta..., para já não podes fazer dieta, vais para o ginásio...” (Anselmo)*

Igual atitude apaziguadora é mantida por Vasco, aos 4 meses de vivência parental, porque ainda percebe a esposa incomodada no seu corpo: *“é trauma... tem barriga, tem barriga, paciência... (...) há pessoas com mais barriga e depois com o tempo desaparece.” (Vasco).*

Embora as mães se reconheçam diferentes no pós-parto, muitas vão, ao longo dos primeiros meses de maternidade, atribuindo um significado transitório e de menor importância às modificações experimentadas. Acreditam que, com o tempo, o corpo voltará a ser como antes e aceitam como “natural” as alterações, **desvalorizando o incómodo sentindo**.

Acreditar na recuperação da imagem corporal com o tempo ajudou Daniela a enfrentar o desconforto de se ver sem conseguir vestir as suas roupas e ajuda Clara, mãe há 4 meses, a manter acesa a esperança de voltar ao estado pré-gravídico. Esta é uma expectativa também reforçada por ouvirem todos dizer que a recuperação corporal leva o seu tempo, inclusive os cônjuges, o que lhes dá algum alento e tranquilidade.

*“não gosto da imagem... que estou neste momento, no entanto as coisas... a seu tempo irão ao sítio, não é?!, mais lentamente ou menos lentamente” (Clara)*

*“ele ficava assim “não, não te servem, então tens... tens de esperar, tens que dar tempo”, não é?!, prontos, dizia o que eu já sabia, não é?!, (...), prontos, dava-me assim aquela moral para eu..., (...), prontos, outras pessoas a quem eu “ai, tentei experimentar as minhas calças, mas não me servem”, e toda a gente me dizia “ai, isso é normal, porra, tem calma! Isso... o corpo demora a ir ao lugar e etc.” e...” (Daniela)*

O facto de estar a contar que a imagem corporal ia alterar, *“desde o início eu sabia que a imagem ia alterar, não é?!, não foi um choque, nalgumas pessoas é um choque ou..., para mim não foi” (Clara),* e de conhecer o motivo da alteração corporal, ter gerado um filho,

auxilia as mães a terem uma visão de maior aceitação e cumplicidade com o seu novo corpo, especialmente ao compararem-se com outras mulheres obesas sem filhos.

*“comecei a pensar assim “ó, porque é que eu vou andar assim meia... cismada se há pessoas que nem sequer tiveram filhos e são mais gordas, têm mais barriga que eu, eu ao menos... (...) tenho... tenho motivos para ter barriga, tenho uma coisa aqui bonita fora de... (...) Tenho é que estar contente... porque tenho um filho, não é?!”, e há muitas que nem... não têm filhos e ainda têm...”, aí vê-se cada..., (...), aí algumas... Jesus!” (Sofia)*

De igual modo, o desconforto sentido é menor ao compararem-se com outras mães e comprovarem que as suas silhuetas não são tão desfavoráveis. Vivem, assim, incomodadas, mas sem fazerem do assunto um drama.

*“há pessoas que engravidam e depois ficam quase o dobro, não é?!, eu não fiquei nada assim, eu praticamente... só fiquei é um bocadinho inchada, com um bocadinho de barriga e, pronto, mas... (...) não era nenhum drama, e eu também não fiz disso um drama, era uma coisa só minha, prontos, que eu tinha assim aquela..., vivia para mim e não..., pronto, às vezes comentava e isso mas mesmo quando comentava com o Rica e isso não... não fazia daquilo um drama” (Daniela)*

Desde que pessoalmente se “sinta bem, claro, e que esteja bem de saúde”, Clara desvaloriza a insatisfação com a autoimagem, sem ser o que mais a preocupa na vivência da maternidade.

A saúde e o bem-estar do filho vêm em primeiro lugar.

*“relativamente à imagem corporal, não é a que eu... a que eu idealizo, de todo, no entanto não é isso que me preocupa mais neste momento. (...) que me preocupa muito?!, também não me preocupa, preocupa-me mais o bem-estar dele e assim, do que realmente a minha imagem, no entanto não vou dizer que me passa indiferente, não é?!” (Clara)*

A desvalorização da inquietação sentida repousa, ainda, na dependência de conseguir vestir roupa anterior à gravidez e de constatar que o marido nunca se queixou da sua aparência, infirmo a percepção de desadequação que as mães têm edificada.

*“mas... acho que... neste momento já... já me agrada mais a minha figura, acho que já estou normal, já... fisicamente já voltei ao meu peso normal, visto a minha roupa toda, o que é muito agradável” (Daniela)*

*“nunca disse nada “olha estás gorda ou...” nada, nunca disse nada, não é por causa dele, (...), que eu às vezes “oh!” ainda..., prontos, às vezes há uma calças que ficam-me mais apertadas e eu “oh!” e ele “estás bem assim, deixa-te estar!”, eu “não estou, fica muito justa!” (Sofia)*

PERCEBENDO-SE COM IMAGEM CORPORAL ALTERADA é, por tudo quanto acabámos de descrever, uma categoria que evidencia como a adaptação à maternidade também se faz sentir ao nível do confronto com a sua imagem corporal.

A categoria denominada ENCARNANDO A PERSONAGEM PAI OU MÃE diz respeito às vivências parentais de cada um dos progenitores, enquanto representam ou personificam um papel paternal ou maternal socialmente construído. Dando vida ou carácter à figura de pai ou mãe tradicional, dominante e convencional na sociedade, homens e mulheres assumem diferentes papéis parentais, constroem e reconstroem significados de si e dos parceiros como Pais, experienciam receios e vivenciam emoções e sentimentos no exercício da parentalidade, numa entrega total ao bebé, em que renegam as suas próprias necessidades, enquanto incorporam o papel parental. Reflete condições, presentes na transição para a parentalidade, que permeiam as ações/não ações que os Pais realizam ao longo de todo o 1º semestre de exercício parental.

**Assumindo cuidados no masculino ou feminino** traduz a ideia de que ser pai ou ser mãe reproduz maneiras de agir, fazer e pensar associadas ao ser homem ou ser mulher, como partes interligadas e quase que indistintas da experiência de cada progenitor. As mães assumem-se como principais cuidadoras dos filhos e sentem satisfação ao fazê-lo e ao receber ajuda dos maridos, e os homens desempenham um papel secundário, como que de apoio à esposa/mãe, a que associam funções de ajuda, assistência, zelo e provisão material.

Para a mulher, assumir-se como prestador principal de cuidados, logo no puerpério, abarca a esfera do entregar-se ao processo de aprendizagem que entende ser a maternidade, para poder ser uma mãe competente, que ama, cuida e está sempre presente.

*“não é não querer, é... quero ser eu, quero..., quero-me habituar, quero-me afeiçoar, quero... aprender..., quero..., não sei..., é o meu menino! Gosto de estar sempre de volta dele!” (Sílvia)*

As mães revelam ter consciência de que são as principais responsáveis e cuidadoras do filho, mas não se mostram incomodadas com isso: *“há coisas que, eu própria, assim tipo, se calhar, compete a nós, às mulheres, não é?!, às mães, mas eu não me importo.”* (Nádia). Este assumir dos cuidados pelas puérperas chama, ainda, atenção para a sua autodeterminação em preservar o bem-estar dos maridos que, por já terem regressado ao mundo laboral, apresentam fragilidade e precisam descansar, especialmente durante a noite.

*“tento poupá-lo um bocado porque entendo, quer dizer..., ele já chora por si só, depois estar ali meia hora para arrotar, (...) depois não adormece logo, quer dizer..., se ele for a estar ali aquele tempo todo, acaba por se já dormir pouco, ainda dorme menos e, se eu o poupar um bocadinho nisso, quer dizer, também pode ir mais descansado um bocado para o trabalho” (Clara)*

A aceitação da condição de cuidadoras pelas mulheres parece ser incondicional e inerente à condição de mãe, que cuida com alegria e dedicação, colocando o bem-estar do recém-nascido como um critério apreciado: *“desde que eu sinta que ela está bem e... (...) está satisfeita, não está com cólicas, não está rabugenta, está bem, gosto de fazer tudo”* (Daniela).

O “fazer com gosto”, “fazer mais vezes”, “fazer por vontade própria” e “sou eu que faço”, continuam a marcar os discursos das mães com 4/6 meses de maternidade: *“Porque é assim, uma mãe também trata mais de um filho que um pai, não é?!, o pai acompanha, não é?!, mas a mãe é que...”* (Sofia). Quando necessário, recebem ajuda do marido, *“quando eu preciso, ele... (...) ele ajuda, quando eu não preciso, ele..., faço eu, ahm... é igual”* (Sofia), mas procuram desembaraçar-se sozinhas e evitar demoras na resposta às necessidades do filho, de modo a não perturbar o sono/descanso paterno.

*“nem... nem vê o menino de noite a acordar para mamar, nem nada, não o ouve sequer, eu também mal ele começa a mexer eu já sinto, nem dá tempo para ele chorar.” (Sílvia)*

O homem, ao assumir-se como prestador secundário de cuidados, acaba por legitimar a ideologia de que cuidar é uma tarefa feminina, que cumpre quando chega a ser necessário ou quando a mãe não está presente, vendo-se no dever de ajudar: *“acho que tudo isso é... é um dever.”* (Anselmo)



*“se tiver que ser, assim em SOS, mudo, está a perceber?! , mas se... quando... ela estando ao lado, claro, peço-lhe a ela para vir lá, que é para apertar melhor, para fazer as coisas..., agora se ela não estivesse, aí eu faço tudo sozinho, não há problemas...” (Vasco)*

Em condições igualitárias, em que ambos os Pais estão presentes e disponíveis, os homens reconhecem que a mãe é quem faz: *“entrego-o à mãe, não é?!, a mãe é que muda a fralda... (...), dá-lhe de mamar”* (Vasco), *“ela toma mais conta dele do que eu.”* (Anselmo). O seu papel secundário na prestação dos cuidados é, ainda, justificado pelo cumprimento de deveres profissionais e pela total disponibilidade da mãe enquanto goza a licença de parentalidade.

*“É assim, como ela está em casa, não é?!, ela agora está em casa, os quatro meses, não é?!, claro que tem que estar sempre com o menino, não é?! (...), eu, pronto, eu trabalho, não é?! (...) tem que ser, ela está em casa tem que olhar... tem que olhar por ele, não é?!”* (Vasco)

Na opinião do pai duplamente experiente, trata-se de um comportamento masculino culturalmente arraigado, difícil de ser alterado por uma geração que a isso não foi habituada.

*“Ah, é normal, já está enraizado na... na cultura, (...) porque é que tem que ser os homens a lavar os carros?, porque é que tem que ser os homens a pintar as casas?, porque é que...?, não é?!, prontos, são tarefas que já estão predestinadas, no meio onde estamos inseridos, não é?!, (...), e se... se um... se um filho for habituado a ver o pai a fazer certas tarefas, o filho se calhar mais tarde irá... seguir o... os traços do pai, não é?!, (...), já não vai ser tão difícil fazer aquilo, agora estar a dizer a um homem agora neste momento, a mim, não é?!, (...), é mais complicado”* (Lucas)

Se a mulher aprecia dedicar-se ao bebé e prestar-lhe os cuidados, como anteriormente já confirmámos e este relato corrobora: *“quando ela pode dar, eu tenho a sensação que ela gosta de... de dar banho e de dar de mamar e... trocar a fralda e por aí fora, tenho essa sensação...”* (Manuel), o homem/pai não vê razões para aumentar o seu grau de participação ou concorrer pelo lugar de cuidador principal.

*“e depois é assim, a mãe... a mãe, por si só, gosta de... de cuidar dele... ahm... eu se, eu como, como a enfermeira viu ali, eu podia-lhe ter dado, podia-lhe ter dado de mamar, mas é uma coisa que a mãe gosta de... de fazer, quando ela quiser fazer quer fazer, ahm... agora às vezes está cansada, não quer, então, faço eu, sem problema nenhum.”* (Manuel)

Noutras circunstâncias, o mesmo pai renega a condição de cuidador porque percebe desconfiança por parte da mulher e pretende evitar conflitos iminentes.

*“Ai, eu deixo a mãe fazer porque... faz como ela quiser porque..., (...), para não... para não criar chatices, entre aspas, não... (...), é... fácil! Nesse caso (pequeno riso), o chegar a acordo, não é difícil, não chegamos a... não chega a haver conflito..., nem verbal, nem..., nem de outro tipo, é fácil. Nesse caso, é! (...), ela o outro dia, achava que eu não estava a dar banho e eu “olha, então dá tu!”. (...) Por isso..., se ela acha que sabe fazer melhor... faz! É a forma que nos entendemos”* (Manuel)

Tais afirmações revelam tensões e dilemas no exercício da parentalidade, que depois são mitigados na resposta ambígua sobre o incómodo causado: *“Nem sim nem não, exatamente, quer dizer... não me incomoda nada que ela... que ela... que ela... tome essas tarefas para ela, até fico mais descansado...”* (Manuel); resposta que tardou em ser dada e evidencia pouca solidez: *“Ahm... Nem “nim”, “nim” quer dizer não... não tenho...”* (Manuel), enquanto procura, por outro lado, naturalizar o papel de principal cuidadora assumido pela esposa/mãe e afirmar-se com iniciativa.

*“agora é natural, parece-me até a mim natural, que a mãe, ehm... faça todas essas tarefas com o miúdo mais vezes do que qualquer outra pessoa..., perfeitamente natural... para mim. (...) agora isso também não estou aqui a dizer que não... que não tenho iniciativa, não”* (Manuel)

O papel de cuidador secundário permanece assumido pelos pais ao fim de 4/6 meses de paternidade. Reiteram o condicionalismo profissional que impede a sua participação mais regular, assim como a situação privilegiada da esposa, em licença parental, que a sujeita à obrigatoriedade de cuidar. Quando esta não está ou quando se faz necessário, asseguram os cuidados indispensáveis, mas na generalidade das situações continua a ser a mãe quem o faz, reproduzindo um comportamento social, normativo e esperado, isto é, natural de acontecer. Ao longo dos últimos meses, foram adotando um papel cada vez mais passivo na alimentação, higiene, muda da fralda e acompanhamento da vigilância de saúde do filho, num “*esquema, que acho que é quase a evolução natural das coisas, não é?!*” (Ricardo), e se encontra fortemente enraizado na ineptidão masculina para amamentar: “*não me adianta a mim nada pôr-me a pé, (...) não vale a pena, eu não lhe posso dar de mamar.*” (Anselmo).

*“a mãe encarrega-se mais um bocado da... da alimentação, das papas e... daquela coisa toda, naturalmente as coisas fugiram para aí (...) a mãe também é mais... está mais ligada à... à higiene dela, (...) é a mãe que muda da fralda porque também é a mãe que dá de mamar”* (Ricardo)

*“o dar banho, o ir ao médico, o... as vacinas e não-sei-quê, vou ser sincero, nesta fase pós... pós dois meses, pós três meses, (...) agora ultimamente, tem sido a Clara que tem levado o bebé, ahm... muito por causa de que também não vejo necessidade de estar a faltar ao trabalho, (...) não tem grande necessidade de estarmos os dois, porque a Clara quer ir sempre”* (Manuel)

Ajudar no que fizer falta, ajudar no que pode, dar assistência, estar presente, tratar das burocracias necessárias e zelar para que tudo esteja bem são funções que os homens reconhecem como sendo suas ao assumir papéis de pai de um recém-nascido.

*“Eu faço aquilo que posso e devo, é..., estou à beira deles..., ela está a fazer as coisas, precisa daquilo, de uma coisa ou outra, eu... vou buscar.”* (Anselmo)

*“andar sempre a rolar a ver se está tudo, se está tudo... se está tudo ok, se está tudo em condições”* (Ricardo)

O estar presente é mais evidente em momentos difíceis, como o parto e o internamento do filho recém-nascido, denotando-se grande preocupação do pai em fornecer apoio psicológico à esposa/mãe.

*“eu mantive-me ali ao lado da Daniela o tempo todo, no sentido de colaborar, pela positiva, ehm... em todo o processo, basicamente a minha colaboração foi a presença”* (Ricardo)

*“quando ele foi..., no domingo, para o hospital, eu na segunda-feira não fui trabalhar em todo o dia..., cheguei ao meu patrão e disse-lhe que não ia trabalhar, que o menino tinha de..., que estava no hospital, tinha sido internado, e que naquele dia era para estar... tratar da... das coisas que fossem precisas e para estar com eles os dois...”* (Anselmo)

Com um filho de 4/6 meses de idade, os homens comungam do entendimento que detinham sobre as funções de pai no puerpério. Tentam “*estar em casa o... o maior tempo possível, para poder ajudar e para... partilhar as alegrias e... e as tristezas do dia a dia.*” (Anselmo), encarregar-se “*de fazer sempre o que faz falta*” (Ricardo), e ajudar no que podem, “*faço o que posso, não é?!*” (Vasco), sentindo-se realizados com o seu contributo. Em situações mais críticas, como a doença do filho, têm um papel mais ativo na assistência à esposa e ao bebé.

Brincar e estimular o bebé é uma função que os pais acrescentam reconhecer como sua neste estágio de transição, cumprindo-a com gosto.

*“estou sempre mais preocupado com essa parte lúdica da questão... (...), quer dizer, estou mais... sou capaz de passar aqui o tempo todo com ela, a fazer palhaçadas ou relaxadinha ou isso, tentar sossegá-la, ahm... eu também sou... estou muito... (...), estou muito vocacionado para isso também” (Ricardo)*

O assumir diferenciado das responsabilidades entre pai e mãe não parece perturbar as mulheres participantes do estudo. O envolvimento do homem nas responsabilidades com o filho é percebido como louvável e presente, fazendo a mãe sentir-se satisfeita com a colaboração do marido. Nos discursos das mulheres prevalece uma avaliação exagerada do nível de participação dos maridos no trabalho familiar e doméstico e de uma certa gratidão quando voluntariamente prestam alguns cuidados ao filho, que é de ambos, ou as substituem enquanto estão debilitadas no puerpério ou se ausentam de casa.

*“Ai, muita! ... Não podia ajudar mais também..., faz o... faz o... o que tem que fazer também, ajuda-me na... na limpeza da casa..., que eu não consigo fazer, não é?! , vergar-me, não dá para fazer...” (Sofia)*

*“às vezes ele já vê que ele começa a chorar já nem é preciso dizer, quer dizer já tive situações em que eu acabei por adormecer, estava tão cansada, adormeci..., (...) acabou por ser ele a dar-lhe, não chamou por mim... ehm, fez-lhe o biberão e... deu-lhe e eu estava a dormir, continuei a dormir” (Clara)*

O argumento “não me diz que não” suporta que esta avaliação seja considerada positiva. Mesmo em situações em que colaboração é limitada e diminuta, as mães/puérperas continuam a considerar-se satisfeitas com a ajuda recebida, valorizando os pequenos contributos e progressos alcançados e justificando o comportamento de quem só não muda a fralda.

*“só se não estiver, aí... também não posso pedir, mas de resto... não tenho... até hoje..., (...), nisso eu tenho a certeza que... que não me diz que não, em nada, agora... se não estiver, claro, não pode ajudar” (Clara)*

*“mas isso também, muitas vezes, até é porque a mãe também está sempre, não é?!, antes deles a mãe chega e muda, porque se fizer falta de certeza que ele muda” (Nádia)*

O relato seguinte de Clara deixa transparecer algum paradoxo entre a percepção de partilha de cuidados com o marido e a realidade existencial desta mãe, que é quem assegura a higiene do filho. “Como trabalha nem sempre pode ajudar” é outro dos motivos evocados pelas puérperas para desculpar o homem/pai dessa tarefa, não havendo lugar a queixas.

*“é assim, agora..., inicialmente, nos primeiros dias... também, e agora continua a ser partilhado, não estou a dizer que ele não... não o faz, o facto é que... a parte de... do facto dele estar a trabalhar e às vezes precisar de ser eu a dar o banho, no fundo, não... não estou a dizer que ele não partilha dessa situação, é evidente que há dias que não pode partilhar, mas...” (Clara)*

Nas falas das mulheres com 4/6 meses de vivência parental, permanece evocado este fundamento que desculpabiliza a menor prestação masculina no cuidar por questões profissionais, assim como a valorização da assistência dada pelo cônjuge, porque vai fazendo, não tem medo e ajuda, e não diz que não. A constatação de uma colaboração que transcende as expectativas femininas é suficiente para se sentirem satisfeitas com o marido.

*“Até esperava menos, nunca pensei que, prontos, que ele fosse assim tão... tão tolo pelo filho como é! (...) Nunca pensei que o Vasco gostasse de... de pegar nele ao colo, de... de o adormecer e assim, (...), pensei que ele fizesse festas ao filho e assim, mas... tentar adormecê-lo e tudo quando ele está a chorar, nunca pensei que ele... que ele quisesse isso, não é?!” (Sofia)*

Assumir os cuidados no masculino ou feminino evidencia também como as mulheres acabam por afastar os homens/pais da prestação de cuidados, ao considerá-los menos competentes e menos preparados durante o puerpério. Sem confiar no marido para prestar cuidados apresenta

como essas razões concorrem para perpetuar a separação entre cuidar no masculino e no feminino, garantindo a sua invisibilidade natural.

*“pelo facto de eu já ter visto, e então há aquelas técnicas que eu quero fazer... uso daquilo e então sou mais rigorosa, de certo, que... ele, que viu uma vez a dar banho na... na clínica, (...), quer dizer, uma vez, não..., eu vi o vídeo (...) e tudo e não sei fazer ainda... como fazem lá, também é natural que eu seja mais exigente, que queira fazer” (Clara)*

Esta sua “maior perícia”, quando comparada com o marido/pai pouco preparado para prestar cuidados meticulosos, é realçada no impulso que a leva a tomar a dianteira para não ter de censurar os cuidados, demonstrando receio que possam não estar a ser prestados de forma adequada e desacordo nos procedimentos.

*“E eu tenho um bocado aquele impulso de... ele está a fazer e eu “não estás a fazer bem!”, pronto, (...), tenho a tendência de... tentar ir..., não vou dizer fazer melhor, mas tentar ajudar a fazer, tenho aquele receio de “será que...?”, não sei, não sei explicar.” (Clara)*

A prestação masculina chega a ser considerada de tal forma desadequada que a puérpera evita estar presente quando o pai cuida, repetindo frases e palavras com uma intensidade expressiva de crítica e desaprovação.

*“prefiro não ver para o deixar fazer... e então trate, que eu assim não vendo..., desde que não o partas! (...) eu prefiro não estar, ele cuida... está bem, ele morre, está tudo bem..., eu não consigo lidar assim (...) é teu filho, tu fazes, desde que eu não veja, não me irrite, está tudo bem.” (Clara)*

Nem mesmo o repetir da experiência da maternidade parece tornar a mãe mais confiante e encorajadora da prestação masculina de cuidados, porque:

*“da fama não nos livramos, não é?!, o ser mais meigas, mais delicadas, enquanto..., sei lá, o homem tem mão mais forte, mais..., não é?!, não é tão sensível para pegar num bebé, não sei..., (...) e, se calhar, é por isso que ele também acaba por não fazer porque sabe que eu se calhar vou dizer “olha está mal, não é assim, não é assim que eu gosto ou não é assim que eu faço!”, e acaba por muitas vezes nem...” (Nádia)*

Neste contexto de temor e apreensão materna, o pai acaba por sentir que a esposa não confia em si para prestar cuidados, testemunhando que “não o deixa fazer nada”, “tem medo que ele mexa no umbigo”, “não concorda com o que ele faz”, apesar de relativizar a sua importância: “Não, é... são pequenos pormenores de... de... mães galinhas, considero eu, mas, prontos..., são..., não pode mexer, não pode coisar..., não pode berrar mais um bocadinho...” (Manuel). Em balanço, “mais vale estar quieto, se não ouve pelos dois lados.” (Lucas).

Com o passar do tempo, as mães começam a sentir-se mais confiantes no marido para prestar cuidados. A interação que o pai desenvolve com o bebé de 4/6 meses de idade e a capacidade do filho fazer-se ouvir quando incomodado concorrem para que Clara se sinta mais segura com os cuidados paternos prestados.

*“a interação que eles têm os dois também me dá segurança que ele fica bem só com ele também, que na altura... tinha aquela coisa da mãe galinha e de ter medo que não soubesse fazer, (...), tinha mais esse sentido de proteção e de eu querer fazer porque achava que o que ele fazia estava mal, não é está mal, é eu achar que... não devia ser assim, agora como ele já interage e já tem a reação dele, se ele não gostar ele reclama, é diferente, já confio um bocadinho mais.” (Clara)*

Também Sofia vai sentindo maior confiança na prestação do marido/pai, pois acredita que se este não fosse capaz não cuidava. Na sua perspetiva, assim como na de Sílvia, os homens são igualmente capazes de cuidar de um filho, dependendo da sua motivação pessoal e da

existência de traços de personalidade compatíveis com a função, ou seja, “*se têm vocação, assim aquela coisa de... de mãe ou não e de paciência*” (Sílvia). Reconhecem que não representam a generalidade da população masculina, mas também recordam haver lugar a exemplos femininos desadequados.

*“eu acho que tanto a mãe como o pai deve... deve ter o mesmo..., só que há pais que se calhar que não... não... não gostam e não querem, não é?! eu acho... (...), não sei..., mas a mãe tem sempre mais aquela coisa, mas também deve haver mães que também não gostam, não é?!, porque há aí algumas que... (...) se tivessem esse instinto não faziam o que fazem a... aos filhos, porque às vezes dá aí no telejornal, não é?!, de ter a coragem de... de abandonar”* (Sofia)

Para além das capacidades, papéis e funções diferenciais que homens e mulheres parecem assumir ao encarnar a personagem pai ou mãe, a reprodução de construções sociais acerca de “uma maneira de ser masculina” e “uma maneira de ser feminina” está também presente quando avaliam o cônjuge como Pai e quando se descrevem a si próprios nesse papel.

**Vendo a esposa como mãe**, o pai destaca-lhe atributos de responsabilidade, doação e amor incondicional pelo filho ao assumir o papel maternal. Ser uma mãe atenta e responsável, mãe responsável e carinhosa, mãe preocupada e stressada, mãe cuidadosa, mãe atenciosa e prestável, faz com que seja percecionada como uma boa mãe logo durante o puerpério.

*“sempre atenta, sempre alerta, sempre preocupada se ele respira, se não respira, ei pá isso aí são aqueles pequenos pormenores que... que...”* (Manuel)

*“em todos os sentidos, não é?!, quer dizer, não... não vejo, não vejo outra... não vejo irresponsabilidade, muito pelo contrário! Vejo responsabilidade e vejo carinho, acima de tudo, não é?!, não vejo, não vejo só responsabilidade, a mãe não faz uma tarefa, a mãe também... também dá carinho, a mãe... a mãe é mãe!”* (Ricardo)

“Mãe é mãe!” parece resumir este tipo de plenitude materna. Da mesma maneira, na expressão “mas continua a ser mãe”, podemos dar conta de um indício que nos remete a uma noção de tempo, a algo imutável, que não teve princípio e não há de ter fim. Independentemente das circunstâncias do quotidiano, isso significa ser mãe, referindo-se à mesma configuração de sentimentos, ações e gestos, numa dimensão atemporal.

*“E... por vezes vejo a mãe um bocado mais stressada, mas continua a ser mãe, não é?! Ehm... aquilo é a mãe! (...) Mais stressada, se calhar mais cansada à noite..., mais... mais, mais fatigada, às vezes um bocadinho, mas... mas aí, mas continua a ser mãe”* (Ricardo)

Ser boa mãe é, ainda, ser uma mãe desembaraçada, superar as dificuldades e a debilidade pessoal em função do filho que cuida, “dar tudo” e “ser tudo” pelo filho, o que outras mulheres, más mães, não conseguem fazer, nem ser.

*“Hum, cinco estrelas. Nunca pensei que ela tivesse... tanto jeito. É desenrascada, desenrascou-se logo, a... mudar as fraldas, a dar de mamar, a... a trocar-lhe de roupa..., tudo! A dar o banho, ela que tinha tanto... tanto... acho que, medo, também, de... de uma criança tão pequenina... mas ela... faz... faz isso como... como se fosse uma enfermeira a fazer”* (Anselmo)

*“Preocupa-se com ele..., dá-lhe... dá-lhe carinho, dá-lhe atenção... dá-lhe tudo... (...) acho que para já... está a ser uma boa mãe... há, há muitas mães, que é assim, há mães boas e há, há mães que... sei lá, que não se preocupam com os filhos, mas ela para já, pelo menos...”* (Vasco)

O atributo de boa mãe, de ser exemplar e perfeita, continua a ser conferido à esposa após 4/6 meses de comunhão parental. Nunca deixou de ser mãe, mesmo após ter regressado ao mundo laboral: “*deixou de estar presente, não é?!, ahm, de alguma forma, mas... se me está a*

*colocar a questão no sentido da responsabilidade ou do empenho ou da disponibilidade..., não” (Ricardo). Preserva-se preocupada e stressada: “Com tudo, com o trabalho, com o menino, com tudo” (Vasco); atenta e responsável: “é o papel dela, acho que é... foi sempre o mesmo, uma mãe ativa, sempre atenta ao que o Alfredo precisa” (Anselmo); uma mãe empenhada e dedicada, sem deixar de ser, concomitantemente, uma mãe mais segura e relaxada: “mais relaxada, (...), continua a ser responsável, não é?! , só que... já deixa as coisas fluírem com mais naturalidade, sem ter aquele pormenor todo organizado” (Ricardo).*

**Vendo o marido como pai**, a mãe destaca-lhe atributos que aprovam a postura que adota em relação ao recém-nascido, quanto às suas atitudes afetivas e de dedicação, e abona a desenvoltura com que o faz, conferindo-lhe o atributo de pai desembaraçado, quando *“faz tudo o que eu faço e acho que faz tão bem como eu...”* (Daniela), e o atributo de pai com algum jeito, quando *“já se ajeita mais a pegar nele e tudo..., está-se habituando e depois já... com o tempo...”* (Sílvia), abstendo-se de julgar o seu desempenho.

*“tanto para o levar às vacinas, não-sei-quê, fazia questão, (...), fez questão em vir para... para ir com ele à... médica, para ver se estava tudo bem ou não..., nisso eu tenho a certeza que ele vai querer e vai fazer questão de acompanhar.”* (Clara)

*“É um jeito... não tem... (risos) é assim, claro que..., mas eu acho que ele até se ajeita bem, não sei... hum... hum... não quero estar a dizer nada, porque eu acho que cada pessoa também tem a sua maneira de pegar, não é?! (...) cada um pega como sabe... e como o consegue fazer”* (Sofia)

Vendo o marido como pai há 4/6 meses, as mães continuam a enaltecer-lhe a preocupação, presença e dedicação ao filho, e o ser desembaraçado no cuidar. Como pai continua a ser o mesmo, *“em termos da postura dele como pai e..., acho que... que... continua igual”* (Daniela), ou é um pai mais participativo desde que exerceu o papel de cuidador durante o 5º mês de licença parental. É também um pai mais ligado ao filho, a partir do momento em que este começou a evidenciar sinais de interação, e um pai saudoso, após o regresso ao trabalho e o fim de uma intensa convivência parental de 4 meses.

*“pelo facto dele também interagir mais com ele acho que... ele gosta mais de estar... brincar e tudo, porque normalmente os homens não têm aquela coisa quando a criança está a dormir e não-sei-quê, não têm a paciência que ele tem agora que ele já interage com ele”* (Clara)

*“agora chega à noite... e tem mais saudades, como é natural, chega à noite e..., por vezes, eu chego a casa, noto que ele está ansioso que eu chegue porque..., não é?! , já não está com a..., por vezes ele só a vê à noite porque de manhã ela está a dormir, ele vai ao pé dela e etc., mas não é a mesma coisa”* (Daniela)

Ao considerarem-se a si próprios como pais ou mães, nas subcategorias **descrevendo-se como pai** e **descrevendo-se como mãe**, homens e mulheres evidenciam dificuldades em desconstruir o significado da paternidade ou maternidade durante o puerpério: *“é um bocado... precoce estar a falar, estar a falar ainda já do que é ser pai, (...) isto não deixou de ser uma experiência de meia dúzia de dias, não sei se..., não dá para definir muito bem o que é ser pai”* (Ricardo), *“não sei... não sei como responder.”* (Sofia); ou, quando o fazem, não deixam de valorizar e reproduzir discursos de identidade social paterna ou materna.

Os homens descrevem-se como um “pai babado”, feliz, preocupado, presente e participativo, integrando sentimentos e representações que qualificam a sua participação na experiência parental. As mulheres descrevem-se com frases que resvalam no dito popular de uma boa mãe ou uma mãe como as outras, e que possuem o sentido de plenitude ligado à personagem mãe.

*“Feliz, participativo, ahm... presente, penso que são adjetivos que se...”* (Manuel)

*“Hum, uma mãe como as outras... sei lá... todas as mães querem ser mães, não é?!”* (Sofia)

Aos 4/6 de exercício parental, os homens continuam a descrever-se como felizes, presentes e participativos. Veem-se como um pai atencioso e afável, que procura dar *“todo... todo o carinho e todo o empenho que poderia dar”* (Ricardo), ou seja, dar o seu melhor, que o define como bom pai, um pai de dever cumprido, *“porque... não deixei nada por fazer, no fundo foi isso”* (Ricardo). As mulheres mantêm as descrições de boa mãe e as dificuldades em caracterizarem-se. Veem nas suas próprias mães o modelo de maternidade a ser reproduzido.

*“Sei lá... Olhe aquilo que a minha mãe foi para mim, sou..., acho que sou uma pessoa educada, que não sou rebelde, que não sou...”* (Sílvia)

Ao encarnar a personagem mãe, a fusão entre mãe e bebé chega a ser de tal modo intensa que se torna difícil para a mulher separar-se do seu bebé. **Não conseguindo desligar-se do filho** mostra como as mães já não se imaginam sem o bebé, de tal modo que, quando algum evento exige separar-se fisicamente dele, há uma recusa em suprir as suas próprias necessidades básicas de alimentação e higiene, como mostra a experiência de Sílvia, puérpera que precisou separar-se do filho por ter sido acometido de uma infeção que exigiu internamento hospitalar nos primeiros dias de vida:

*“Ai não... Primeiro não podia, não queria deixá-lo... (...), queriam que eu viesse comer, que eu viesse tomar um banho, mas eu não o queria deixar sozinho...”* (Sílvia)

Em situações banais de ausência esporádica de casa, as mães não conseguem, igualmente, desligar-se do recém-nascido, permanecendo com ele no pensamento e tendo de telefonar para saber do filho: *“às vezes tenho que sair ou a algum lado, ligo para aí duas vezes ou três para a minha mãe a ver se ele está bem, se está a dormir, se está acordado porque...”* (Clara). O fim da licença parental, embora longe de acontecer, é uma situação que preocupa desde logo as puérperas, prevendo dificuldades de separação no regresso ao trabalho, pelo apego e familiarização ao bebé e este a si, e pela incerteza de saber se o bebé sentirá a sua falta.

*“Porque se calhar estou-me a apegar muito e depois vai-me custar... quando for trabalhar..., de estar tanto tempo assim com ele, já me pus a imaginar quando for trabalhar e... passar um dia sem... praticamente sem o ver..., ainda falta muito, mas já estou... a começar a pensar nisso! (...) e saber se ele está a chorar, se ele está a sentir a minha falta, se não está...”* (Sílvia)

Dificuldades de separação materna estão também presentes no puerpério quando a mãe toma para si o bebé: *“Na primeira noite, queria pô-lo na caminha dele, mas já não consegui, teve que dormir comigo na mesma...”* (Sílvia), dormindo com o filho.

Mais tarde, aos 6 meses, indícios de algum desprendimento materno começam a evidenciar-se quando consente que o bebé fique a dormir num quarto independente. Não tendo sido uma ação planeada e ponderada, este é um momento doloroso para a mãe que se vê dormindo separada do filho sem se sentir preparada. Fica sem conseguir dormir na primeira noite, mergulhada em preocupações e sofrimento, embora pensasse que ia ser pior de suportar. Há noites em que se vê carente e sem conseguir resistir à tentação de dormir com ele.

*“é assim custou, a primeira noite custou-me muito, mas até pensei que me ia custar mais, mas não, ele agora dorme sozinho, quer-se dizer, há uma noite ou outra que ele dorme comigo, não é?!, mas prontos (risos), é quando eu estou mais carente, preciso dele. (...) foi assim, o meu irmão que está lá fora na Suíça veio cá, e então queria-lhe mostrar o quarto do menino, mas como a cama não estava lá eu pu-la lá, (...), que ficava mais giro, e como eles jantaram cá e tudo, depois o menino adormeceu e eu pu-lo na caminha, mas depois eu à noite, para não andar a carregar meia tenda, para não o acordar, deixei-o ficar lá, prontos, para ele dormir lá, a mãe é que não dormiu! (...) o Selmo “deixa-o ficar para experimentar” e eu “ai, mas ele vai-me custar, não era para ser já hoje!”, ele “deixa-o ficar”, prontos, lá deixei.” (Sílvia)*

Mesmo quando enceta uma situação deliberada de separação, ao deixar o filho aos cuidados noturnos da avó materna, a mãe não consegue ficar tranquila e abster-se de o ter no pensamento, saindo com o coração apertado. Sem deixar de estar por perto e preocupada, vê-se sem conseguir desviar a atenção do telemóvel e sem conseguir deixar de telefonar para casa, não deixando de estar alerta.

*“mas eu estava sempre a (risos) olhar para o telemóvel, e depois o pai era assim “tu achas que a tua mãe te vai ligar?! Fogo!”, não é?! “não te vai ligar, vai resolver... ela”, mas pronto, uma pessoa fica sempre preocupada (...), naquela hora, sei lá... telefonei na mesma a perguntar se ela estava...” (Daniela)*

Passa uma noite intranquila, sem conseguir dormir com a preocupação e a incerteza sobre a aflição do bebé como resultado da separação, preocupando-se com o filho ausente: *“confesso que estava bastante preocupada tipo a pensar... possivelmente que ela...”* (Daniela), isto é, sem saber se iria chorar por não ter a mama, se iria mamar bem no biberão, se iria estranhar as rotinas da noite e como iria reagir ao acordar num sítio diferente.

*“a minha preocupação inicialmente, (...), era essa, assim “como é que ela vai reagir a mamar o biberão à noite?”, e depois aquela questão do banho... e... e o adormecer noutra sítio diferente porque sei que eles estão muito... (...), levei a banheira, levei aquelas coisas todas já para ela..., disse à minha mãe para lhe dar banho na mesma, direitinho, como nós damos aqui em casa, para ela não sentir, não é?!” (Daniela)*

Algumas destas preocupações são também testemunhadas pelo marido, que compartilhou esta experiência de separação com menor sofrimento e sem ambivalência de sentimentos, não sentindo culpa ou irresponsabilidade por deixar o filho.

*“o que é que seria se ela acordasse durante a noite e quisesse mamar e a mãe não estivesse, por exemplo, e fizesse um berreiro enorme, como costumava fazer, o que seria, não é?!, quanto tempo é que ela iria passar ali a chorar até nós chegarmos, (...), é... aquele pequeno... aquele pequeno... receio, aquele pequeno... dilemazinho, não passa disso, (...) e não sinto assim... complexo de culpa nenhum em deixá-la ficar, ahm... não sinto aquela coisa... aquela... aquela sensação que a abandonei, não passa por aí” (Ricardo)*

Abona em favor de ambos os progenitores o facto de saber que o bebé estava habituado ao espaço físico onde ia ficar e às pessoas que dele iam cuidar, sentindo maior segurança pelas condições proporcionadas ao filho.

Ter sido uma experiência de separação bem-sucedida auxilia a mãe a sentir-se mais tranquila e confiante nas vezes seguintes, preocupando-se cada vez menos com o filho ausente.



Testemunha sentir-se menos ansiosa e preocupada com o repetir da experiência, sentir-se mais confiante por ter corrido bem e sentir-se surpreendida com a reação do filho.

*“reagiu muito bem, tomou muito bem o biberão e dormiu da meia-noite até às nove da manhã, e eu fiquei... (pequeno riso) que aqui não dorme tanto, em casa, e na casa da minha mãe dormiu até às nove da manhã, e... e correu bem, esta semana ficou outra vez (...), mas fico sempre... fico sempre naquela expectativa “será que...?! Será que está tudo bem?! Será que ela...?!”, mas pronto, agora... acho que só custa mesmo assim as primeiras vezes, agora acho que da próxima vez já... já não vou estar tão preocupada” (Daniela)*

Em ausências de casa esporádicas e fugazes, a progenitora não consegue, ainda, deixar de telefonar para saber do filho, assim como testemunha ser difícil resistir aos seus encantos e o deixar sozinho para realizar tarefas domésticas.

*“se calhar, ela até ficava aí um bocadinho sozinha, a distrair-se com as coisas, mas..., pronto, a gente olha para aquilo... e tem que estar ali, não é?! , porque não consegue desgrudar, como se costuma dizer, (...) a cozinha fica para arrumar depois quando ela estiver a dormir” (Daniela)*

Tornar-se pai ou mãe, encarnar essa personagem, exige uma reorientação do significado e prioridades da vida do homem e da mulher, numa perspetiva que trespassa a sua autonomia e individualidade. **Abdicando de si e da sua vida**, representa como o nascimento de um filho implica renúncia da vontade própria dos Pais, *“podia fazer as coisas que queria, agora?!”* (Vasco), disposição para estar em segundo lugar, *“o menino agora está em primeiro lugar em tudo... na nossa vida...”* (Sofia), e passar a viver em função do bebé, ao invés de si próprios: *“a nossa vida... faz-se em função..., como se costuma dizer, em função dos filhos”* (Lucas).

Entre cuidar do filho e desempenhar papéis ou funções que habitualmente cumpriam, a noção de privação ou abdicação ganha sentido ao conduzir os Pais a abdicar de formação pós-graduada, compromissos profissionais ou hobbies e rotinas pessoais pelo bebé, quando nasce.

*“acabei por parar com muita coisa que estava a fazer, (...), o caso de estar a estudar e tudo o mais, parei completamente..., nem vou pegar nisso, (...) decidi mesmo que... (...) até começar novamente as aulas e até começar novamente a trabalhar... morreu, completamente!” (Ricardo)*

*“Não decidi, quando me lembrei “ai, agora não vou mais para o grupo, este ano não vou..., o menino é “pequenininho”, ainda me fica outra vez doente, eu não quero ir!” (...), quero ficar com ele.” (Sílvia)*

Pelos discursos dos participantes consegue-se perceber que a sua autonomia e capacidade para continuarem a fazer o que faziam e como faziam fica limitada e condicionada com a chegada do filho. Nas mães, parece não haver lugar para egoísmo ou dúvidas. Em situações em que saúde do bebé recém-nascido está comprometida, uma mãe renuncia, de forma voluntária e sem hesitações, ao seu hobby preferido, o de vocalista principal de um grupo musical, com o qual tem compromissos assumidos: *“Quando ele foi internado ficou tudo repensado logo! O grupo... para o ano se... se der!”* (Sílvia).

A abdicação dos pais pode não chegar a ser concretizada, mas não deixa de ser pensada por eles, que se veem a ponderar atividades que faziam anteriormente, destacando reestruturações difíceis de fazer em função do filho.

*“não sei como é que vai ser, mas... eu tinha muitos, muitos vícios..., sei lá, jogar à bola..., ir para o café..., assim esses géneros todos, isso tudo, não é?! , agora não!, agora vai ter que ser... (...) vou ter que pensar, pensar melhor em antes de fazer as coisas.” (Vasco)*

O modo como os Pais abdicam de si e das suas vidas, ao priorizar o bebé em detrimento de si, deixa transparecer a ideia de que ter um filho é desapegar-se de interesses pessoais e fazer sacrifícios, sem pedir nada em troca.

*“imagine que eu quero comprar umas calças... (...) e ele também precisa de umas calças, não é?! (...) eu... opto por não comprar calças para mim, compro para ele, prontos...” (Vasco)*

*“ele é mais importante do que... do que outra coisa qualquer..., do que eu e do que, sei lá... (...), prefiro não comer e dar-lhe de comer..., se estiver a almoçar ou se começar a almoçar e ele acordar para mamar, ehm... prefiro comer a comida fria, mas ele é primeiro a mamar... depois é que eu como.” (Sílvia)*

Não é só a nível individual que os Pais abdicam das suas vidas, a nível conjugal também ocorrem privações justificadas por o neonato estar em primeiro plano: *“uma pessoa pode até estar os dois, mas se o menino... se manifestar... primeiro é o menino, não é?!”* (Sofia).

A abnegação do casal, *“ai isso é, isso é sempre... Isso é sempre.”* (Vasco), e de si próprio subsistem quando o filho conta com 4/6 meses de existência: *“Em primeiro está o menino, o bem-estar dele..., tudo, o que for preciso, mas primeiro está ele.”* (Vasco). Muitos dos hobbies, atividades e rotinas pessoais, masculinos e femininos, continuam a ser sacrificados e ponderados em prol do bebé. Até as próprias responsabilidades domésticas, que precisam ser cumpridas pelas mães, chegam a ser desprezadas.

*“a realidade é um bocadinho essa, ahm... tudo muda, (...), tudo é repensado porque já não... já não temos aquela... já não tenho... já me começo a ver sem ter aquela liberdade... quase que absoluta...”* (Ricardo)

*“mas em primeiro lugar está ele, se não fizer hoje, faço amanhã, é assim, eu tento fazer o... o comer, não é?!, isso agora o resto se não... se não passar a ferro hoje..., passo no fim de semana ou... ou assim”* (Sofia)

O processo de representação da personagem pai ou mãe é também envolto por receios que denotam alguma insegurança quanto à habilidade para cuidar adequadamente da criança e desempenhar o papel que deles se espera. **Experienciando receios no exercício parental** destaca como os Pais, logo nos primeiros dias pós-parto, são abalados pelo receio de magoar o bebé, *“não lhe quero partir um... um braço!”* (Anselmo); pelo receio de proteger demais o bebé, que pode ser prejudicial, *“tanto que protege que eles até acabam por andar ali numa lâ de vidro, que quando... que quando vem alguma coisa...”* (Sofia); pelo receio de juízos de valor externos, *“o miúdo sempre a chorar e as pessoas sempre a olhar, porque as pessoas, às vezes, também não entendem muito...”* (Clara); e pelo receio de não ser um pai presente.

*“O meu maior receio é... é não ser um pai 100% presente, por causa do... do trabalho..., porque há muita... muita... muitas... muitos pais e até muitas... muitas mães que... deixam os filhos para segundo lugar por causa do trabalho..., mas eu não quero, não quero, fazer isso! ... Sempre que for preciso quero estar... presente, tanto para o Alfredo como para a mãe.”* (Anselmo)

O maior receio refere-se a situações de adoecimento do bebé, *“a gente fica com medo que... que ela constipe, que... que fique, pronto...”* (Daniela); *“medo de ele apanhar... de ele apanhar qualquer coisa, não é?!, uma corrente de ar ou qualquer coisa”* (Vasco); *“uma pessoa não quer nada que mal lhe aconteça a eles, não é?!”* (Sofia), estando também implícito o medo de que possa acontecer algo de muito sério que implique perda ou afastamento do filho, especialmente verbalizado pelos Pais quando confrontados com a

situação real de doença e internamento do filho recém-nascido.

*“Ai, como ele tinha febre, ninguém sabia do que era, só... só pensava que podia perdê-lo, não... não queria... ui, pensava tudo e mais alguma coisa! (...), como eu também tive para morrer quando era bebê e o meu marido também, fiquei com esse receio.”* (Sílvia)

*“Bastante! Ahm... Uma pessoa nunca sabe o que é que... o que é que ele tem, que ele não... não nos diz o que tem... e... conforme muitas coisas que se tem visto na televisão, há crianças que estão bem e de momento morrem... com uma fatalidade qualquer ou uma doença, como a meningite e... coisas assim.”* (Anselmo)

Desconhecer a etiologia do problema, reviver lembranças de uma experiência traumática no passado ou de histórias fatais transmitidas pela comunicação social e reconhecer a limitação do bebé em comunicar o seu problema são, assim, razões que concorrem para que este medo invada os Pais de um bebé doente. Por outro lado, e apesar de ser temido antes da ocorrência, *“quero que ele esteja assim de muita saúde..., que nunca precise de... ficar internado, porque se não, se mo tiram agora, ui! Não conseguia!”* (Sílvia), este é um receio que não deixa de estar presente, com uma intensidade ainda maior, após a resolução favorável do problema.

*“Já tenho mais medo em relação a ele ficar doente, já tenho medo..., estou sempre a medir-lhe a febre, sempre que o sinto mais quente um bocadinho, eu vou logo ver a temperatura, a ver se ele está... (...) Fiquei com muito medo! (...) o único receio é que ele fique doente outra vez!”* (Sílvia)

Esta mesma mãe evidencia receio de não ir a tempo, de *“não conseguir... desembaraçar..., de não..., de não saber o que é que ele tem e... (...), é o medo que eu tenho é de não saber..., de não ir a tempo... para qualquer problema que ele tenha...”* (Sílvia), percebendo-se a referência à doença como uma dessas situações problemáticas.

Outro dos medos que os Pais experienciam no exercício da parentalidade diz respeito ao receio de estragar o bebé com mimos, quer por eles próprios, *“só tenho medo que o estrague com mimo..., aí é que vai ser um bocado difícil..., às vezes dar muito mimo também é mau!”* (Vasco), quer através dos avós e do excesso de carinho que pode pôr em causa a sua função educativa: *“os avós têm sempre mais aquela coisa de dar mimo, eles fazem asneiras e eles... não digo agora, quando ele já... já começar a partir tudo o que lhe vier à mão...”* (Sílvia).

Com 4/6 meses de vivência parental, os Pais abandonam os receios de não irem a tempo, de magoarem e de protegerem demais o bebé, sentindo-se mais seguros e confiantes no exercício do papel. No que se reporta à tarefa educativa, os progenitores estão vacilantes. Preservam os temores de estragarem o filho com mimos e de não serem um pai presente, e experienciam o receio de não serem capazes de educar a criança, *“de não conseguir ter mão daqui para o futuro”* (Sílvia), *“porque hoje em dia por muito... que os pais até sejam educados e têm uma... uma educação rigorosa, muitas das vezes os filhos não... não cedem”* (Clara), o receio de não conseguirem ser uma boa mãe ou um bom pai e de não poderem dar o melhor ao filho, incluindo *“dar-lhe uma boa educação, isto é, pagar a escola, uma boa formação”* (Lucas).

*“ao mesmo tempo, tanto sinto que tenho mais responsabilidade como cada vez mais tenho medo de... do futuro “será que vou conseguir... ser uma mãe..., uma boa mãe?!” não é?!, como todas as mães têm esse receio eu também tenho, se vou poder dar tudo aquilo que ele precisa, em termos de apoio e de carinho”* (Sílvia)

*“eu quero dar é sempre é tudo de bom e do melhor ao meu filho, está... está a perceber?! e o meu medo é não poder... não poder dar isso, e não poder ser um bom pai, por exemplo, (...) pode haver alguma decisão que... que em termos futuros ele depois pode... pode-me culpar por isso, (...) eu culpo os meus pais por não me deixarem continuar a... a estudar, (...), é um exemplo..., alguma..., prontos, alguma decisão que eu possa, em termos futuros, possa sei lá... tomar, não é?! e depois... poder-me vir a arrepender.” (Vasco)*

O medo de juízos de valor externos permanece bem marcado na vida dos Pais e leva Sofia a ocultar um acidente infantil doméstico até da sua própria mãe, habitualmente sua confidente:

*“eu era assim para o Vasco “fica aqui entre nós, não dizemos a ninguém” (Sofia):*

*“não contei com medo que ela... que ela me diga alguma coisa..., com medo de... de me ralar (...) não sei... ou com medo que as pessoas pensem que eu não... não seja capaz de cuidar dele, eu também... eu penso muito isso, alguma coisa que corre..., quando o meu filho, por exemplo, ficava com o rabinho vermelho, eu tinha muito medo de ir ao médico, e o médico... me pensar que eu não soubesse..., tenho medo que me tirem o meu filho sabe, (...) eu pus-me a pensar “ai, meu Deus, se me tiram o meu filho, a mim, isso é como me matar!”, e eu... é por isso que eu até... não, é assim, não tive coragem de contar à minha mãe” (Sofia)*

Tal como no puerpério, a inquietação major dos Pais é a saúde e o bem-estar do bebé, *“é o máximo de preocupação que eu tenho, que ele cresça bem e saudável, mais nada” (Manuel).* Testemunham receios com a saúde em geral, ou com a falta dela em situações de cronicidade clínica, e receios de contrair a *Gripe A*, numa altura em que a epidemia se encontra ao rubro nos meios de comunicação social, deixando-os a todos atemorizados: *“e agora com a gripe!” (Vasco); “é esta situação das gripes, de...” (Daniela); “o facto desta epidemia da gripe andar... andar aqui à nossa volta e ele ser tão pequenito e tão... tão débil” (Manuel); “é um bocadinho a atmosfera do que anda aí, da Gripe A” (Ricardo).*

*“Se... se tem um problema de audição, se tem um problema... de voz, se tem um problema cardíaco, se tem um problema... de diabetes, se tem..., que é uma dependência, por exemplo, esse tipo de... esse tipo de questões é que me incomodam, ahm... é que me deixam... um bocado... com medo, são só essas, porque todas as outras, se ela vai... se... se vai cair, se ela partir a cabeça, se vai... se..., esse tipo de coisas naturais, isso a mim não me incomoda nada, encaro isso com bastante naturalidade” (Ricardo)*

Para além de experienciarem receios, ao encarnar a personagem pai ou mãe, os progenitores vão **vivendo sentimentos e emoções no exercício parental**, numa mescla entre felicidade, orgulho e satisfação, por um lado, e tristeza, inquietação, sofrimento e desilusão, por outro.

Os Pais experienciam sentimentos e emoções negativos de preocupação por o bebé estar doente, sofrimento por vê-lo sofrer, apreensão e nervosismo por não saberem o que tinha, e aflição perante situações inesperadas que comprometem a sua saúde ou bem-estar, quando ainda conta com poucos dias de vida.

*“por ele ser assim tão “pequenininho”, a vê-lo ali internado, coitadinho! Com tantos coisões nos braços..., tantos pensos... e a gemer tanto...” (Sílvia)*

*“quando ele foi para o hospital, de um momento para o outro, que nós não sabíamos sequer o que é que ele tinha... e ficamos bastante nervosos e apreensivos em relação a isso... porque ter um bebé com uma semana... doente assim de um momento para o outro acho que é muito complicado.” (Anselmo)*

*“ele tanto que chorou que se enervou e acabou por deixar de respirar, ficou tão vermelho de chorar, que ele não conseguia deixar de chorar para respirar..., pronto, foi um bocadinho, penso que foi assim um “sustosito”, depois levantámo-lo, lá... lá normalizou...” (Clara)*

Qualquer situação anormal com o filho deixa os Pais aflitos, *“porque ele nunca tinha feito isso, e fiquei assim um bocado aflita!” (Clara),* inclusive a própria perda fisiológica de peso que pode ocorrer no neonato: *“assustou-me o outro dia ele, (...), ele pesar menos 400 gramas,*

eu quase que “fogo, o que é que se passa aqui, está doente?!” (Manuel). “Bateu tudo fora... no chão.” (Vasco) é um testemunho que retrata bem como a doença de um filho os deixa perturbados e vulneráveis. Numa situação de gravidade clínica, uma mãe chega a sentir-se “apunhalada” e impotente para ajudar o filho, “por vê-lo mal e não o poder ajudar...” (Sílvia), e o pai sente tristeza por não cumprir o seu papel de suporte e presença, ou seja, por não poder apoiar mais durante o internamento hospitalar.

*“quando me disseram que ele tinha que ficar internado... comecei logo a chorar lá dentro, a... a médica até ficou a olhar para mim “ó mãe, é só para ver se está tudo bem!”, mas... ai! (...) foi como se me tivessem dado uma facada!” (Sílvia)*

*“porque naquele momento tanto a minha esposa como a... como o meu filho precisavam de mim e eu não estava, não é?! (...), estava quase sempre ausente, só lá ia... (...) quando a Sílvia precisava de vir a casa... para tomar banho ou comer..., de resto não conseguia estar lá... porque estava a trabalhar. (...) Eu sentia-me mal..., sentia-me triste, por não poder apoiar mais...” (Anselmo)*

Outras situações que perturbam as puérperas estão associadas a dificuldades na amamentação, que colocam em risco a sua continuidade, assim como o bem-estar e a satisfação pessoal da lactante, nomeadamente episódios de desespero por não mamar, tristeza e apreensão por perder o leite, stress e desilusão com a amamentação, expressos com comoção.

*“foi uma situação que me deixou assim mais em baixo, um bocado... porque claro, eu... uma pessoa aprende lá (referindo-se ao Curso de Preparação para o Parto) a dar o peito... e que o peito é que é bom... e eu comecei a ficar assim “ai, será que eu vou começar a ficar sem leite ou... sei lá...?!”, o pediatra diz que o que é bom é dar até aos cinco meses, e eu já não vou poder dar até, só vou poder dar mesmo o peito só até aos quatro, porque tenho que ir trabalhar...” (Sofia)*

*Clara - “(...) O amamentar, eu gostava de ter mais prazer, pelo facto de se tivesse mais leite e se ele agarrasse bem, com certeza dava-me mais prazer do que o que dá, mas pronto... é assim!”*

*Investigadora - “Está desiludida com isso...”*

*Clara - “Um bocadinho! (chora compulsivamente e a entrevista é interrompida 8:07 minutos)”*

Colocar a hipótese de deixar de amamentar, depois de ter recebido tantas mensagens de promoção do aleitamento materno por profissionais de saúde, como acabámos de ver num excerto anterior, deixa a mãe desesperada e leva-a a diligenciar apoio de suporte, especialmente quando se encontra só: “e ainda para mais eu estava aqui sozinha de tarde, eu comecei..., foi por isso que eu liguei para a enfermeira Rita, que eu comecei a... a entrar em desespero, eu metia o menino à mama ele não... ele não agarrava...” (Sofia). É também nos momentos de solidão que a mãe do recém-nascido hospitalizado é invadida por sentimentos/emoções negativos difíceis de controlar.

*“era mais difícil quando estava sozinha..., (...), à tarde tinha sempre ou meu marido ou visitas, mas depois a partir das... das nove horas... começava... (...) punha-me a olhar para ele e chorava sempre” (Sílvia)*

A sensação de desespero pode, igualmente, tomar conta da mãe quando sente impotência para cuidar do filho que acabou de parir ou quando, após o regresso ao trabalho, vê o seu desempenho comprometido por parestesias.

*“eu querer fazer as coisas e não poder, ai... eu entrei em desespero mesmo! (...) eu não conseguia, eu queria pegar nele, e não... não tinha forças nas mãos para... para pegar nele, para... para o... para o puxar mais para cima, não é?! (...), para... para o pôr a arrotar, e não conseguia, ai! (Sofia)*

*“eu ui, eu desesperava-me! Eu... eu... começava... de noite, queria-lhe mudar a fralda e não conseguia, adormecia-me as mãos, ia para de manhã para levá-lo para a ama a conduzir...” (Sofia)*

A aflição perante situações inesperadas, *“ele nunca tinha tido 39.4 de febre, eu “meu Deus, o que é que eu faço agora?!”* (Clara), a apreensão e o nervosismo por não saber a origem do problema, *“a mim deixava-me... mesmo preocupada “o que é que eu posso fazer?! O que é que ela tem?!”* (Daniela), a preocupação por estar doente, *“é sempre um... uma forma com que nós nos preocupamos mais e estamos ali mais atentos, ahm... e que ninguém gosta que eles estejam doentes, é evidente”* (Clara), o sofrimento por ver o filho sofrer, *“também não foi nada de preocupante, só que a gente fica logo toda... ai, vê-la ali com uma picadela, ai coitadinha, uma aqui, outra aqui, outra aqui, outra aqui, ai!”* (Daniela), e a tristeza e apreensão por perder o leite, *“o que eu pensei logo era que realmente se calhar ia deixar de ter leite, que ia ter de passar para... para o leite em pó e essa situação não me agradava, deveras não me agradava mesmo nada”* (Daniela), são sentimentos e emoções negativos que continuam a ser destacados ao fim do primeiro semestre de exercício parental.

Para Sofia, este estágio de transição foi especialmente marcado pela aflição e culpa pelo acidente doméstico ocorrido, que a levou a adotar comportamentos seguros e a dar graças pela bênção recebida:

*“eu já disse “isto foi um milagre que houve aqui!”, ele... não ter nadinha! (...), eu muito agradei à Nossa Senhora, ai Nossa Senhora! (...) olhe, ui, nunca mais o pus aqui em cima e nunca mais o deixei solto, mesmo no carrinho... está sempre preso agora, é para apreender, não é filho?!, nunca mais me esquece, (...) naquele dia eu era assim “ai, ó filho desculpa, ó filho desculpa!”, eu só lhe pedia desculpas a ele (...) só chorava e só lhe pedia desculpas, ui..., meu Deus, só dores de cabeça que isto dá!”* (Sofia)

O exercício parental é, também ele, trespassado por sentimentos e emoções positivos. Nas mães, se, por um lado, a amamentação traz momentos de preocupação e stress logo nos primeiros dias pós-parto, por outro, proporciona uma interação mãe-bebé única, *“extremamente enriquecedora, o momento acho que é fabuloso!”* (Daniela), que só as mães conseguem vivenciar, o que as realiza e aumenta o sentido de “posse” sobre a criança.

*“só o facto de amamentar já é... é outra coisa, não é?! É outra coisa completamente diferente, que... que é única, que não... que mais ninguém pode fazer, não é?! Pronto, acho que é a parte melhor”* (Daniela)

*“Mas a parte melhor é eu lhe dar de mamar! Dar de mamar... ele começa assim a olhar para nós, parece que está... (...) ele assim a olhar para mim, como quem diz...”* (Sofia)

Não só sentem felicidade por amamentar e, assim, estarem mais próximas do bebé, como também sentem felicidade e satisfação por este estar a desenvolver bem com o leite materno.

*“Ah, eu sinto-me contente, claro! Fogo! ... Quando toda a gente, quando eu vou ao médico ou à enfermeira, e ela diz que o menino que está desenvolver bem, claro que eu fico toda contente, ainda para mais que é só mama, não é?! se... uma pessoa fica toda contente de nós... nós estarmos a conseguir... alimentar bem o nosso filho”* (Sofia)

Além disso, esta mesma mãe expressa sentimentos intensos de realização pessoal, felicidade e orgulho por ser mãe e por conseguir cuidar, o que durante muito tempo duvidou ser capaz.

*“Sinto-me orgulhosa... por ter conseguido... ser mãe e... e também me sinto orgulhosa por estar a conseguir cuidar do meu filho sozinha, porque... nunca ninguém me vem aqui ajudar, (...), nunca... nunca precisei de ir para a minha mãe nem nada. Ao... ao primeiro até dizia que ia lá ficar nos primeiros dias, mas depois a minha mãe disse “oh, tens aí as tuas coisas em casa, se tu não conseguires eu depois vou-te para aí ajudar”, mas eu não fez falta a minha mãe vir para aqui, eu consegui fazer bem as minhas coisas.”* (Sofia)

Nos pais, confirmar que o filho *“está mais gordinho..., faz-lhe bem... o leite”* (Anselmo) é motivo de felicidade pela evolução do recém-nascido, assim como outras aquisições observadas no seu crescimento/desenvolvimento.

*“Felicidade... porque estou a ver que ele está a evoluir... ehm... está a evoluir no bom sentido, está, está a criar laços de afeto com os pais... naturalmente, é um... é um efeito natural de, de... de sensação que está tudo bem e que... e que começa a existir esse... mais... ehm... uma relação... consciencializada de... de... entre, entre nós, acho que começa a haver essa... esse mais feedback, ehm... por parte dele...”* (Manuel)

Ambos os progenitores revelam um sentimento generalizado de felicidade e bem-estar com a experiência do puerpério. As mães destacam que as dificuldades e dúvidas sentidas no exercício parental não comprometem a alegria e o prazer da parentalidade; nos homens o discurso é menos expressivo.

*“eu sinto-me bem, não sei... não tenho palavras para explicar o quê..., é uma experiência gratificante, é assim, o trabalho que eles possam dar compensa sempre... ahm... qualquer coisa que..., qualquer dificuldade que possa surgir”* (Clara)

*“sinto-me bem..., sinto-me contente...”* (Vasco)

Decorridos 4/6 meses de parentalidade, os discursos masculinos e femininos proferidos não divergem muito dos do período puerperal. Reiteram os sentimentos de felicidade e bem-estar com a experiência, com maior ou menor grau de expressividade: *“Sinto-me feliz!”* (Sílvia); *“sim, claro, em grande, em grande medida, claro que sim”* (Ricardo); de felicidade por amamentar: *“A coisa mais boa, que eu mais... que mais... feliz me deixa é ele mamar ainda no peito”* (Sílvia); de orgulho por ser mãe: *“Sinto-me orgulhosa... por ter conseguido... ser mãe e...”* (Sofia); e de felicidade e uma certa tranquilidade pela evolução do bebé: *“Em termos de... opinião médica, também está ótima, não é?!, a gente fica sempre descansada quando vai ao pediatra e ele diz que... que elas que estão ótimas, não é?!”* (Daniela).

Diante da condição de Pais, homens e mulheres vão **incorporando o papel parental** num processo gradual e progressivo de educação auto consciente, assumindo gradativamente a responsabilidade pelas suas opções, refletindo sobre as finalidades e os efeitos das suas ações no futuro, agindo movidos e determinados pela proteção do bebé, que legitima as causas do seu agir, agora que passaram a ser três.

Logo após o nascimento, o sentido de responsabilidade parece definir e identificar o que os Pais sentem como a transformação que faz deles um pai ou uma mãe, que torna as suas atividades cada vez mais conscientes e responsáveis.

*“Sim... ser pai é acima de tudo é ser uma pessoa responsável... pelo filho. E pela... pela..., se tiver esposa, naquele caso, pela... pela... pela esposa e pela família.”* (Anselmo)

*“sinto-me... no fundo com uma grande responsabilidade, digamos assim, acho que é o sentimento maior, é a responsabilidade, é... ter aquela... aquela... preocupação de que estou a tratar bem dela, que estou a satisfazê-la, que... que estou a fazer bem as coisas, que ela está a ser bem tratada e sempre com aquele receio de não estar a fazer alguma coisa tão bem”* (Daniela)

Incorporando o sentido de responsabilidade, os Pais sentem-se diferentes, “*a alteração não sei explicar, como me sinto diferente.*” (Sílvia), e entregam-se ao filho de um modo perseverante, esforçando-se por agir de um modo perfeito e rejeitando a ideia de abandono.

*“Acho que temos de ser... responsáveis por aquilo que fazemos, a nós próprios e aos nossos filhos... Agora, há muitos pais que abandonam os filhos sem mais nem menos e... deixam os filhos aqui e acolá, eu não sei se... se sou capaz de fazer isso, neste momento.”* (Anselmo)

A responsabilidade apresenta-se como uma condição que permanecerá para toda a vida, que cresce ao longo do tempo e é fruto da própria vivência parental, que redefine o seu sentido. Na repetição da experiência parental, “*a responsabilidade não é que seja maior do segundo filho*” (Lucas), mas altera-se “*conforme a idade dos filhos, conforme as situações*” (Lucas).

*“a experiência e... molda... a nossa forma de... de ser... e a responsabilidade. (...), como é que eu hei de explicar?! Seremos... ser... acho que... a forma de ser mais responsável sobre a... por causa dele, sobre ele..., a responsabilidade que implica ter sobre... sobre ele”* (Anselmo)

Ao se assumirem como pai ou mãe vão também agindo movidos e determinados pela proteção da criança, incorporando o sentido protetor inerente ao novo papel. Proteger o bebé da interferência das visitas, da transmissão de infeções, do ambiente exterior, de variações de temperatura, de condições climatéricas adversas e de crianças mais velhas são manifestações de que o sentido protetor está presente e ocupa um lugar de destaque nas preocupações parentais iniciais.

*“estava a sala já com bastante gente e tudo o mais, a gente acabou por tomar uma atitude que foi tirá-la daqui e pô-la no quarto, (...), isso foi logo a proteção, foi logo um primeiro momento de proteção”* (Ricardo)

*“não vou eu comer à minha mãe para não andar mesmo com a criança para..., sempre fora e dentro, como ele ainda é muito... muito pequenino não..., tenho um bocado de medo de o tirar daqui, mesmo a diferença de temperatura e tudo...”* (Sofia)

*“eu passei praticamente o batizado todo sentada ao lado do bebé, com medo que elas fossem lá e... as crianças não tem noção...”* (Sílvia)

Perspetivando desde já o futuro e agindo com mais uma premissa é o reflexo de uma nova forma de viver e de pensar a vida, “*em prol dos três e não de dois...*” (Clara). Passam a invocar a família e revelam-se como alguém responsável e capaz de assegurar as necessidades do bebé, encarnando uma personagem que não lhes é, ainda, familiar: “*Não sei... como dizem as nossas mães é “coração de mãe”*” (Sílvia).

Os 4/6 meses de vivência parental permite-lhes agir cada vez mais norteados pela premissa de uma vida em tríade e perspetivar o estilo parental que pretendem adotar no futuro.

*“cada vez que se olha para o futuro, cada vez que se pensa em fazer alguma coisa, ou cada vez que se projeta alguma coisa, desde umas simples férias, a um simples passeio, a uma simples saída, ou provavelmente a uma coisa bastante mais... mais ambiciosa, já acontece... tem sempre essa... essa premissa, não é?!, a questão da Mariana”* (Ricardo)

*“já dei por mim a pensar, ahm... entre ser um pai, que tipo de pai, eu que lido com miúdos todos os dias, que tipo de pai ser, que tipo de atitude, ahm... passar, que tipo de... de responsabilidades passar, se mais liberal, menos liberal, ahm... tenho essa... dicotomia sempre aí presente”* (Ricardo)

Para este progenitor, o sentido de responsabilidade preserva-se moldado pela sua vivência, como algo cada vez mais claro e definido, que “*começa cada vez mais a ganhar corpo*” (Ricardo), e também outros pais e mães falam do crescendo de responsabilidade sentido ao



longo do tempo, *“acho que sinto-me mais responsável, se calhar, do que anteriormente, acho que o nível de responsabilidade tem de... de crescer”* (Anselmo). Não obstante, esta não é uma posição unânime entre os participantes. Há quem se veja ser igualmente responsável desde o nascimento do filho e quem se veja igualmente responsável desde o pico do 1º mês.

*“desde o primeiro dia em que ele nasceu a minha responsabilidade é a mesma, (...) acho que não é por ele estar a crescer que vai aumentar, quer dizer, pelo menos para já, as preocupações são as... são as mesmas, as... as responsabilidades são as mesmas”* (Clara)

*“a responsabilidade mantém-se, (...), ahm... um crescendo?!, é como eu digo nota-se um crescendo tremendo de responsabilidade nos primeiros dias de vida, agora... é um manter, basicamente”* (Manuel)

A proteção do filho da transmissão de infeções, do ambiente exterior, das condições climáticas adversas e das variações de temperatura continua a ser perseguida pelos Pais neste estágio de transição. Fundamentalmente, o inverno e a epidemia da *Gripe A* veio reanimar a sua motivação para resguardarem o bebé em casa, serem criteriosos nas suas saídas e redobram cuidados de higiene essenciais à sua saúde.

*“foi uma fase de... de muito frio e de muito... (...) de mau tempo em que... em que... se podia predispor a... (...) a doenças do... do miúdo, constipações, etc., e isso também teve que exigir de nós muito cuidado..., lembro-me de vários... de várias vezes que queríamos sair... (...) e de não... não o fazermos para... para salvar... as diferenças de temperatura”* (Manuel)

*“para os hospitais faz-me um bocadinho de confusão ir para... para lá por causa destas coisas da Gripe A, evito... muitas confusões, centros de saúde também só mesmo para a vacina e e...! Fujo disso! Não... não gosto. Evito essas coisas, quer dizer, eu tenho o maior cuidado possível, quando chego a casa lavo as mãos e desinfeto e faço não-sei-quê, quer dizer, e para esses sítios estão lá... ahm... 80% das probabilidades de aumentar, por isso é mesmo as vacinas e pouco mais”* (Clara)

ENCARNANDO A PERSONAGEM PAI OU MÃE foi revelando, ao longo de toda a categoria descrita, uma experiência de parentalidade promotora de um conjunto de transformações que marcam tanto a vida prática como a identidade dos homens e das mulheres, encontrando-se o seu significado amplamente associado a representações e condutas socialmente determinadas. Este reconhecimento, acerca da expressão de autoavaliação que cada sujeito faz de acordo com os valores e normas interiorizadas, revela-se valioso para compreendermos o processo de construção parental, uma vez que nos permite identificar estratégias que os sujeitos ativam para lidar com a parentalidade e, assim, aceder a uma identidade social validada e positiva.

### 2.3. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA LIDAR COM A PARENTALIDADE

O exercício da parentalidade confrontou os Pais com a falta de preparação e de experiência prévia para poderem comparar experiências e sentirem confiança na prestação de cuidados, e conduziu-os a irem ADOTANDO ESTRATÉGIAS DE APRENDIZ NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS, como formular e agir sobre as questões de cuidados infantis e de parentalidade, tarefas diárias de resolução de problemas, onde se inclui a aquiescência da necessidade da sua ação pessoal, *“o problema acontece e a gente está lá.”* (Ricardo).

**Avaliando as situações** e a necessidade de agir de um outro modo parece ser um dos passos de uma “escalada” de aprendizagem parental iniciada no puerpério.

*“estou a ver, se... se piorar vou para as urgências, se não piorar... se vejo, se vir que ele melhora, deixo-o estar aqui para já, espero que melhore, só se piorar é que vou ter que ir”* (Sílvia)

Uma estratégia fundamental que os Pais adotam no processo de resolução de problemas parece ser a aprendizagem experiencial. Por um lado, sentem que precisam de ir **fazendo para aprender**, e assim se entregam por inteiro à prestação de cuidados; por outro, reconhecem que não são peritos e que precisam de ir **experimentando estratégias** para prestarem melhores cuidados, monitorizando a sua eficácia pelas reações do recém-nascido.

*“eu mudo à... à minha maneira, faço as coisas à minha maneira, eu tenho que aprender! (risos), senão... não aprendo e assim aprendo mais rápido”* (Sílvia)

*“se ela sorri, para nós já é um sossego, então as coisas já estão ali, ela já aceitou, se ela não sorrisse ou se ela se manifesta de outra forma, então é porque já está a mostrar desagrado, já não é bem assim e... e nós mudámos, nem que se seja a posição, não é?!”* (Ricardo)

Em situações idênticas, no futuro, responderão de forma mais ágil e adequada aos problemas ou necessidades do filho. O valor da experiência parece ser, assim, enaltecido, surgindo como um recurso fundamental e um alicerce da aprendizagem e da formação experiencial, numa altura em que estão conscientes de que *“nenhum de nós percebe nada disto, ehm... e por isso, estamos os dois em formação inicial...”* (Ricardo).

**Observando outros a cuidar**, quer no contexto hospitalar quer em casa, **aprendendo com conselhos de familiares, discutindo os cuidados com o cônjuge e mobilizando conhecimentos** (sobretudo técnicas e procedimentos aprendidos no curso de preparação para o parto que frequentaram), são outras das estratégias que os Pais adotam para fazer face aos problemas que encontram na prestação de cuidados.

*“ia vendo... uma das coisas que me deu à-vontade, por exemplo, para pegar nela foi ver as enfermeiras a pegar nela com muita à-vontade, portanto... e tudo o mais e tal..., a partir daí eu deixei de pegar num bibelô que ia partir e comecei a pegar (risos) na, na criança...”* (Ricardo)

*“claro que uma pessoa ao primeiro não sabia... não sabia de nada... (...) os primeiros dias teve, teve que ser assim, uma pessoa teve que aprender algumas coisas através... dos outros familiares, não é?!”* (Vasco)

*“acabamos sempre por, por o assunto ser ela ou se vamos dar banho àquelas horas ou se amanhã como é que vamos fazer ou se... (risos) e “ah, ela hoje está mais rabugenta, porque é que será, porque é que não será?! Será que foi por causa disto, será que foi porque estava aqui muita gente?! Olha, se calhar da próxima vez é melhor não... não estar a... a dar de comer na sala, é melhor ir para o quarto que está mais calma, porque...”, pronto, trocar essas ideias e...”* (Daniela)

*“eu acho que o que aprendi no curso (...), que já me... que foi um bom apoio e quero-me seguir por o que eu aprendi lá, nas aulas de preparação para o parto e...”* (Sílvia)

A necessidade de informação acerca de questões gerais de saúde, do comportamento neonatal e dos cuidados a prestar ao bebé aparece como uma inquietação constante neste período, que leva os Pais a recorrer a ajuda externa para resolver as suas dúvidas/problemas, questionando: *“uma pessoa também quando tem dúvidas também pergunta...”* (Vasco). A extensão desta ajuda e as fontes mobilizadas, fontes próximas, **questionando familiares e amigos**, ou ajuda profissional, **questionando profissionais de saúde**, parecem variar de Pais para Pais, pelas

expectativas que têm sobre como os outros poderão ajudar. Em questões banais do cotidiano com a criança, o recurso mobilizado é a família, especialmente a avó materna, ou os amigos que já são Pais, buscando informação acerca da (a)normalidade da situação e sobre o que fazer, mas este recurso é substituído pelo profissional em questões de saúde ou de maior gravidade. O pediatra é visto como “um aliado” neste processo, assim como a enfermeira que conduziu o curso de preparação para o parto, nas questões relacionadas com a amamentação.

*“À minha mãe... é... ligo logo para a minha mãe, a perguntar como..., claro! Ela já sabe, não é?! de resto..., ou à minha mãe ou então.... pessoas amigas, que já tiveram filhos, sei lá..., (...) eu sentia a mama dorida... e ele também não... não agarrava... e eu depois até liguei para a enfermeira Rita (...) a dizer o que, o que é que seria” (Sofia)*

*“o pediatra poderá ser um... um aliado também de toda a hora, não é?! ahm... como foi em tempos a obstetra, não é?! (...), a qualquer hora do dia se ligava e era uma... sempre uma voz confortante, no sentido de dizer que “é normal” (Manuel)*

A pronta acessibilidade dos familiares, aliada à detenção de conhecimentos científicos na área, faz com que a escolha recaia em profissionais de saúde que cumulativamente sejam membros da família alargada, como tias e primas enfermeiras, **questionando profissionais de saúde da família**, que outorgam maior credibilidade à informação obtida de um modo informal e fácil.

*“quando me surgiram algumas dúvidas mais profundas, alguma coisa que eu realmente não..., telefonei à minha tia, que é enfermeira, e foi ela que me... que me ajudou... e que me esclareceu essas dúvidas. E é a pessoa que eu acho que tem mais conhecimento no fundo, porque pronto, as nossas mães têm, mas é o conhecimento de..., portanto, essa minha tia não, já foi parteira também (...), e sinto-me à-vontade se lhe perguntar... e sei que... que ela que é... a pessoa mais indicada para... para me esclarecer” (Daniela)*

**Solicitando confirmação externa in locu** sobre a normalidade da situação-problema apresentada pelo bebé evidencia, não obstante, que o recurso ao questionamento de familiares ou profissionais da família nem sempre é suficiente para tranquilizar as puérperas.

*“liguei para a minha mãe a dizer que o menino “ó mãe, o menino tem isto... é grave?”... e ela... e ela assim “não te preocupes, que isso é normal as crianças ganharem... e no inverno então é que é! Tu... tu nasceste no inverno, ganhaste tantas vezes isso...” e eu depois disse-lhe “mas anda aqui ver o menino, em antes de ires trabalhar, para ver se é mesmo normal” (Sofia)*

Há também outras situações em que os conselhos dos familiares e amigos não são vistos como uma ajuda para enfrentar os desafios da parentalidade e, por isso, são declinados.

*“Dizer-me para eu fazer isto ou para fazer aquilo?! Não... Eu sei aquilo que tenho para fazer, não... claro, se... se eu estiver errado e aquelas pessoas com mais experiência do que eu me disserem “olha que estás a fazer mal isto..., se calhar se fizeres assim é melhor!”, aceito, agora, se eu estiver a fazer bem e me vierem dizer..., se eu achar que estou a fazer bem e me vierem com... com conselhos disparatados claro que não..., isso não... não acato, não é?!” (Anselmo)*

**Rejeitando conselhos** é, por isso, uma estratégia de seletividade da informação que os Pais recebem de familiares e amigos. Por outro lado, a forma como é procurada ajuda na resolução de problemas, quer seja para definirem o problema, determinarem a ação ou para receberem um feedback acerca da estratégia de resolução de problemas adotada, parece influenciar a avaliação que os Pais fazem da sua competência parental.

Com 4/6 meses de experiência como prestadores de cuidados, os progenitores estão mais confiantes sobre como formular e agir sobre algumas questões de cuidados infantis e de

parentalidade, mas não completamente autônomos na resolução de problemas. Deixam de sentir a necessidade constante de buscar informação acerca da (a)normalidade da situação e sobre o que fazer em questões triviais do dia a dia infantil, **não sentindo necessidade de questionar**. Recorrem apenas a ajuda externa em situações atípicas e pontuais. Fazem-no recrutando, igualmente, fontes próximas ou profissionais, dependendo da natureza e do grau de seriedade do problema.

*“uma pessoa procurou menos, não é?! , ao primeiro uma pessoa procurava mais, não é?! , qualquer coisinha... uma pessoa “ei, é assim que se faz?! E não-sei-quê mais...” , agora uma pessoa não, agora uma pessoa também... como já sabe, não é?!” (Vasco)*

Pese embora se percebam com discernimento para desemaranhar as dificuldades/dúvidas do exercício parental, a validação profissional continua a ser muito importante para os Pais, que reconhecem na parentalidade a falta de uma ciência exata. Para Sílvia, telefonar à investigadora é a forma encontrada para descridibilizar a informação/pressão que recebe dos seus familiares e poder prosseguir com o percurso que idealizou para si e para o filho.

*“era mais ou menos o entendimento que a gente já tinha sobre... sobre isso, só que..., lá está, por vezes é preciso... ouvir alguém com... com gabarito para falar da coisa, porque isso sossega, (...), ligámos e quando temos uma situação não entrámos cá com meias medidas, (...), isso também implica que não andemos aqui na dúvida, temos essa facilidade, qualquer coisa, à distância de um telefonema...” (Ricardo)*

*“a pessoa para quem eu ligo é para a enfermeira Catarina [referindo-se à investigadora], que é a única pessoa que... a quem eu procuro apoio porque... de resto, a minha família... uns dizem umas coisas, do lado do meu marido, outros dizem outras (...) a minha sogra diz para fazer de uma maneira e já não é aquilo que eu acho que deve ser e...” (Sílvia)*

A competência que os Pais foram adquirindo ao longo do tempo permite-lhes, cada vez mais, avaliar as situações antes de atuarem e agirem por precaução. São capazes de detetar sinais clínicos de doença ou desconforto no bebé e de os monitorizar e minimizar sem serem dominados pelo stress e ansiedade que, antes, os faziam recorrer de imediato aos serviços de saúde: *“nem fiquei muito stressada como quando ele ficou internado, fiquei foi sempre a vigiá-lo...” (Sílvia)*; *“também não ia a correr para o médico ver o que é porque se não ele ainda me dava uma corrida.” (Clara).*

A mobilização de conhecimentos adquiridos em situações formais ou informais de aprendizagem no passado e a seletividade da informação recebida de outros cuidadores, rejeitando conselhos que não sejam proveitosos, permanecem estratégias de resolução de problemas adotadas pelos Pais aprendizes.

Episódios de doença ou choro contínuo do bebé perturbam os Pais e impele-os a restaurar a saúde e bem-estar comprometidos, TOMANDO DECISÕES EM SITUAÇÕES-PROBLEMA. No puerpério, a trilha da resolução é marcada por muitas indecisões e retrocessos, tomando decisões nem sempre assertivas e lineares. Por um lado, os progenitores sentem necessidade de recorrer aos serviços de saúde e a terapêutica medicamentosa para solucionarem os

problemas com os quais não conseguem lidar, por outro, nem sempre cumprem prescrições ou orientações clínicas, decidindo, autonomamente, a sua suspensão.

O recurso a instituições públicas de saúde é uma decisão tomada depois de outras alternativas terem sido equacionadas e abandonadas por questões pragmáticas de indisponibilidade clínica, alheias à vontade dos Pais, *“tentámos logo falar com a... com a... a... a pediatra, só que ela não estava de serviço entretanto e tudo o mais..., aqui, ali e acolá, pronto, acabámos por ir ao hospital, às urgências...”* (Ricardo), ou pelo dispêndio económico que teriam de suportar *“porque a clínica é cara!”* (Anselmo), **recorrendo ao hospital como último recurso**. A preferência dos Pais, que realizam vigilância de saúde infantil em instituição privada de saúde, recai sobre o pediatra e a clínica habitual, seguida de outras opções de saúde, em detrimento do hospital, que chega a ser mobilizado num registo favorecido pela proximidade familiar a uma enfermeira do serviço de urgência, *“isso foi uma questão de facilidade, não foi uma questão de opção, não é?!”* (Ricardo).

*“Não, foi ir à clínica, depois de... como a clínica não estava, tentei ir... ao... não pensei no hospital, não sei porquê, mas pronto, tentei ir ao hospital privado de Viana, depois do hospital fiz, fiz... fiz, tentei arranjar uma série de soluções..., soluções a nível de... era médico, basicamente, ahm... ocorreu-nos a questão de ir ao hospital..., pronto, precisávamos...”* (Ricardo)

A linha telefónica *Saúde 24* é para os Pais, que não usufruem de vigilância de saúde infantil privada, uma alternativa privilegiada para evitar o recurso ao hospital, confiando e cumprindo as suas indicações, que podem culminar na inevitabilidade hospitalar.

*“liguei para a linha “Saúde 24” a explicar a situação... e eles perguntaram-me como é que ele estava, o que é que tinha, o que é que não tinha... e depois aconselharam-me a ir... ao hospital, (...) mandaram um fax para lá e foi assim que nós fomos. (...) E acho que muitas vezes é... é mais prático utilizar, ahm... esse tipo de assistência, neste momento, do que ir diretamente a correr para o hospital...”* (Anselmo)

Porque a situação problemática aconteceu mais do que uma vez, nunca tinha acontecido antes, não havia melhorias, não era de resolver por telefone e parecia indicar que o bebé não podia estar bem, os Pais acabam **decidindo recorrer aos serviços de saúde**, opção que parecia ser a única solução para apaziguar o desconforto do recém-nascido e lhes proporcionar tranquilidade, quando se veem sem conseguir esperar mais: *“só que depois de mais uma hora ela assim...”* (Daniela).

*“pronto, deixou-nos mesmo preocupados porque foi uma situação nova... e nunca tínhamos visto ela a fazer aquilo (riso)... e como aconteceu isso à noite, e depois voltou a acontecer no outro dia de manhã, e já tinha acontecido no dia à tarde, (...) nós achávamos que ela realmente tinha qualquer coisa... que ela tinha algum problema de saúde... (...) achámos que a solução era mesmo levá-la ao médico, pronto... (risos) só assim é que dava para ficar mais descansada e... e foi isso que fizemos, ehm, paciência!”* (Daniela)

Socorrer-se de ajuda familiar parece nem chegar a ser ponderado por esta puérpera, que não queria incomodar ninguém à noite: *“a situação foi durante a noite, não é?!, durante a noite não ia estar a ligar às pessoas...”* (Daniela). Para outra mãe, ter recorrido a ajuda materna não é suficiente para se sentir confiante sem assistência profissional.

*“ela veio ver e ela assim “oh, o menino não te faz nada...”, mas faz “olha ele, está a fazer! (...) vou ligar para o pediatra” e ela assim “não liguês, não vale a pena!” e eu “ai, eu vou ligar” e ela “pronto, tu é que sabes, se te sentes melhor, liga” e... e eu depois liguei para o pediatra”* (Sofia)

**Decidindo administrar terapêutica anticólicas** é uma solução encontrada por Pais desesperados, que procuram na internet respostas sobre posologia e indicação terapêutica que auxilie a sua decisão.

*“É... aquele acumular de tensão, quer dizer, ela vinha... vinha já de... de... de uma noite mal passada..., depois... de uma manhã mal passada, uma tarde mal passada... e a gente não tinha ido à consulta ainda à pediatra, e estávamos naquela insegurança se lhe poderíamos dar ou não o Colimil®..., entretanto fizemos algumas consultas, fomos beber à internet alguma informação e tudo o mais, ehm... pronto, e depois do... decidimos, vamos-lhe dar o Colimil®, porque aparentemente... já... já tinha idade para isso” (Ricardo)*

Nem tudo o que é prescrito e aconselhado pelos profissionais de saúde é, no entanto, cumprido pelos progenitores, que parecem ter uma palavra a dizer na resolução de situações-problemas que afetam a saúde e bem-estar do filho. A perceção de indicação terapêutica duvidosa, de má adesão do bebé, de indisposição e sufoco do bebé após a sua toma e de que a terapêutica decorria há tempo a mais, leva-os a ponderar decisões clínicas, **suspendendo terapêutica anticólicas prescrita**.

*“nós nunca mais demos o chá, eu também não sei até que ponto... o chá... muitas informações que tive, o chá nunca foi... nunca foi mencionado, de muitos remédios, ahm... embora o chá seja indicado para esse tipo de... de situações, (...) cólicas e tudo o mais... para adultos, porque ela o que fez foi dar... (...) foi desconcentrar o... desconcentrar um bocadinho o produto (...) só que aquilo..., é assim, primeiro era complicado porque ela não..., tínhamos que lhe dar o biberão e ela... não pegava muito bem no chá, ahm... e no Colimil® era uma... é uma alegria, (...) depois... já estávamos no Colimil®, andávamos sempre com aquela coisa do Colimil®, também dar-lhe Colimil® todos os dias e tudo o mais, um dia a Daniela tirou-lhe o Colimil®, à noite, ahm... pronto, nunca mais lhe demos Colimil®, já para aí há...” (Ricardo)*

**Não cumprindo orientações do ortopedista** é outra decisão autónoma que colide com o aconselhamento sobre o uso de dupla fralda num recém-nascido com suspeita de displasia de desenvolvimento da anca. Ancorando-se no facto de que ninguém deu a certeza do diagnóstico, nem o pediatra deu muita importância à situação clínica, a resposta dos Pais é descontínua, especialmente porque consideram causar incómodo ao bebé na época de verão e não confirmam um comprometimento dos movimentos do filho.

*“eu agora... olhe, o ortopedista, quando eu fui lá ele disse “eu acho que o menino não tem nada, mas sem fazer o exame... não vou dizer a certeza”..., fui ao... ao pediatra, quarta-feira, ele também disse “o menino, para mim, não tem nada, mas como nasceu sentado, eles têm sempre que ser vigiados, ele tem estado tanto calor e eu assim “oh, coitadinho do menino, com duas fraldas!, (...), quando está assim muito calor não meto. (...) Se as pessoas dissessem assim “eu acho que tem”, aí eu... claro, mas oh está tanto calor” (Sofia)*

A procura de suporte profissional volta a ser acionada em problemas de amamentação, numa tentativa de apaziguar o “trauma” e o “desgosto” que a escassez de leite materno representa para mães motivadas a amamentar o seu filho.

*“pelo facto dela não ter..., para já, o leite suficiente para o... para o bebé, isso acho que de certa forma é traumático, acho que deverá ser traumático para qualquer mãe que queira amamentar um filho a... com o leite, e penso que essa... esse nervosismo que às vezes é um desgosto e não-sei-quê, não sei que mais, acho que se calhar foi essa mais a situação de tentar controlar essa situação da ansiedade dela” (Manuel)*

Para além do acompanhamento médico do pediatra, em quem se confia o desfecho da tomada de decisão, *“aquilo que ele disser é aquilo que nós vamos fazer, por isso é que vamos lá, (...) para que ele nos aconselhe da melhor forma.”* (Manuel), o impacto desta situação é minimizado pelos pais/maridos que procuram apoiar as lactantes, **gerindo o problema da**

**amamentação sem dramatismo.** Procuram tranquilizar a esposa, encarar a situação com naturalidade e sem dramatismo, destacar que há soluções alternativas, tentar estimular a produção de leite, numa tentativa de reverter a situação, enquanto vão vendo a evolução.

*“É assim, encarando isso com naturalidade, (...) se houver leite suficiente, materno, suficiente para ele se... se sustentar dessa forma, ahm... tudo bem, se não houver, também não há que haver dramatismos e... e parte-se para a situação do... do aleitamento artificial, sem problema nenhum, (...), vamos ver a evolução, manter a calma, tentar que ele mame, (...), pode ser que resulte numa... numa maior... numa maior produção de leite, vamos lá ver.” (Manuel)*

Os meses que se seguem ao puerpério, parecem não ser marcados por muitas situações-problema que exijam tomadas de decisão parental. Apenas a doença do filho continua a preocupar os Pais e justifica socorrerem-se dos serviços de saúde em busca de uma resolução. Clara chega a recorrer três vezes ao pediatra porque, apesar de ser primípara e pela primeira vez confrontada com sinais clínicos pediátricos de doença, não se conforma com as medidas terapêuticas instituídas, que não promovem uma rápida regressão da sintomatologia apresentada. A primeira visita foi realizada por uma questão de precaução, mas as seguintes porque achava não se tratar de uma situação normal, exigindo perseverança da sua parte.

*“inclusive, fui três vezes ao pediatra porque a primeira, pronto, foi... foi para precaver, a segunda entretanto ele já... eu já achava que não era muito normal andar quase uma semana, mas ele ainda não estava assim naquele estado mesmo... ahm, e ele, pronto, aí disse “ah, um Ben-u-ron® e isso passa”, mas eu achei que aquilo não era muito normal, insisti outra vez, (...), ele aí viu que não havia hipótese, já quase há uma semana e qualquer coisa e ele a fazer sempre aquilo, não é muito normal, então deu-lhe o antibiótico (...), fui persistente, tipo isto não é normal, acho eu que não é normal, embora seja o primeiro, (...) e insisti” (Clara)*

PARTILHANDO OU ASSUMINDO DIFERENTES TAREFAS representa a organização muito própria que cada casal adota para fazer frente às tarefas e responsabilidades que se multiplicam após o nascimento do bebé. Parece haver uma cooperação entre o casal quando os seus membros trabalham/atuam ao mesmo tempo e para o mesmo fim, **prestando cuidados em conjunto**, especialmente o banho: *“damos-lhe o banho à noite, pelo facto do pai estar a trabalhar e, então, estarmos os dois no banho...”* (Clara). Esta congruência de esforços ou meios para atingir o mesmo fim, nomeadamente o descanso durante a noite ou a ingestão alimentar, leva os cônjuges a revezarem-se, **intersubstituindo-se nos cuidados**, ou a repartirem funções, **partilhando cuidados**, sem que esteja previamente definido quem assumirá cada tarefa e a quantidade e frequência das mesmas.

*“de noite, tanto..., normalmente a primeira mamada é quase sempre o pai que lhe... que está com ele, depois o pai descansa e acabo por ser eu, mas às vezes ele chora, um fica com ele e o outro..., depois quando vai fazer o leite o outro, quer dizer, acabamos por dividir” (Clara)*

*“mas ele também já o fez, já foi ele a dar-lhe banho, portanto... Depois de resto, a fralda também é... rotativo, depende, tanto mudo eu como muda ele..., quando ela chora também para pegar, também é... quem estiver ao pé ou quem estiver mais disponível” (Daniela)*

Mesmo assumindo um sistema de cooperação, é à mãe que cabe a maior parte dos cuidados diretos ao neonato. O pai vai **assumindo outras tarefas**, como o ir à farmácia ou preparar a água do banho, ou ajuda a esposa quando solicitado, **auxiliando nos cuidados necessários**.

*“durante o dia eu estou mais por exemplo..., é óbvio que se calhar o pai aproveita e vai fazer isto ou vai levar o lixo, vai fazer isto, vai sair ou vai à farmácia, ou qualquer coisa” (Daniela)*

*“se for preciso tomar conta dele tomo, se não toma ela... é... é o que calhar, o que tiver que ser na hora é o que uma pessoa faz... é o que eu faço... (...) ajudo no... no que for preciso...” (Vasco)*

À noite, a colaboração paterna é pontual e acontece quando a situação de cuidado decorre de forma atípica, pelo comportamento ou temperamento do filho, **prestando cuidados à noite se necessário**: *“há alturas em que estou mais... estou mais cansada, ou porque ela também está mais... mais rabugenta e demora muito tempo depois a... a arrotar ou etc., ou isso..., prontos, por vezes o Rica também... se levanta e fica com ela no colo e isso...” (Daniela).*

A participação masculina é maior durante os primeiros dias pós-parto pela debilidade/cansaço que a esposa apresenta para assumir os cuidados e as tarefas, **prestando cuidados enquanto a mãe está debilitada ou substituindo a mãe esgotada**.

*“agora já se tem vindo a desfazer um bocadinho porque a Clara também já está mais ativa, mas nos primeiros dias, de quase ver que caía grande parte... da situação sobre mim, não é?!, porque ela não se podia pôr a pé e isto, aquilo, e eu é que tinha que dar as mamadas e essas situações todas” (Manuel)*

*“então aí também já... já... já intervenho mais um bocado, (...) apercebo-me que também já está, já está ligeiramente cansada, então passo eu, pego logo de imediato na tarefa, entre aspás, não é?!, (...), se já lhe deu de mamar, se já está stressada e tudo o mais, já está cansada, entre aspás, ehm... aí eu pego nela e tento dar um bocadinho também de descanso.” (Ricardo)*

A permuta de tarefas também acontece por necessidade, porque a mãe não pode, solicita ou a situação assim o exige, **substituindo a mãe quando necessário**. Na ausência temporária da figura materna, o pai assume o seu papel e presta os cuidados necessários, **substituindo a mãe na ausência**.

*“no caso dela precisar e sempre que ela precisar e pedir, estamos cá nós para... (...) ajudá-la nisso, se ela precisa de ir aqui ou ali, a gente tem que... tem que ficar com o bebé de forma a que ela vá descansada... fazer... as tarefas dela” (Manuel)*

O “tomar conta” do bebé é a tarefa que o pai mais assume quando presente no lar. **Tomando conta para a mãe realizar outras tarefas**, permite à esposa dar conta das suas fainas e necessidades, onde se incluem as lidas da casa, confeção de refeições, higiene pessoal, ida ao cabeleireiro e compras.

*“quando o Vasco está em casa, se ele estiver a chorar, eu “Vasco, olha o menino!”, ele vem-no buscar e leva-o para a beira dele, para eu fazer as minhas coisas também...” (Sofia)*

*“o facto de... daquilo, de eu ficar um pouco com ele para ela poder... para ela poder fazer a vida dela fora desta casa..., ir às compras, ir ao... cabeleireiro, coisas normais que as mulheres fazem.” (Manuel)*

Num extremo de não colaboração, o pai pode apenas estar presente na assistência ao bebé, **assistindo à prestação de cuidados**, enquanto tenta registar a magia de cada momento, tirando fotografias: *“Para já, ela trata dele e eu tiro fotografias!” (Anselmo).*

A plataforma de partilha, intersubstituição e prestação de cuidados em conjunto permanece implementada pelo casal com 4/6 meses de exercício parental, amenizando a sua vivência.

*“é exatamente a mesma coisa, o que nós partilhávamos antes, continuamos a partilhar agora, se um faz o jantar, depois o outro... arruma, se... (...) quando algum já está mais stressado, o outro apercebe-se disso e pega nela, e tenta... tenta sossegá-la, (...), vamos fazendo essa partilha, está a perceber?!, não temos... tu fazes isto, eu faço aquilo e... quando eu fizer o meu trabalho sento-me no sofá, não passa por aí” (Ricardo)*



Tal como no puerpério, o pai assume a configuração de prestador secundário de cuidados, substituindo a mãe na ausência ou quando se torna necessário, assim como a de coadjuvante, auxiliando nos cuidados necessários, sendo responsável por outras tarefas. À noite, a sua participação nos cuidados continua a só ser efetiva se for indispensável.

É na tarefa do “tomar conta” que o pai mais se envolve com o bebé, libertando a esposa para realizar outras tarefas, especialmente as lidas da casa, e esta é uma organização que se revela essencial para a mãe, agora também trabalhadora, que vê o seu tempo mais restrito. Nos homens/pais, já não encontramos testemunhos de assistência passiva à prestação de cuidados, embora não desmintam o abandono de certas práticas de cuidar, como a muda da fralda, por dissipação natural da necessidade de o fazerem, **deixando de prestar certos cuidados**.

*“ele pode é estar mais tempo com ele... a brincar com ele se ele chorar e... e assim, e isso ele... é capaz dele tomar... estar ele a tomar conta para eu também aproveitar de arrumar, porque agora a trabalhar eu não tenho tanto tempo de arrumar a casa durante a semana, não é?!, já tem que ser mais ao sábado e ele já toma conta dele, se ele estiver a chorar e...”* (Sofia)

*“assim aconteceu, ahm... porquê?!, porque a mãe dá de mamar, entretanto muda a fralda, ahm... entretanto eu também mudei fraldas no primeiro e segundo mês, e depois deixei de mudar a fralda”* (Ricardo)

Em oposição, a segunda experiência parental parece incrementar uma maior participação masculina nos cuidados, quer com o filho bebé, *“por exemplo, ajudar a mãe, a lidar com o bebé, ajudar a dar banho, olhar por ele, há... há mais, até divide-se mais as tarefas”* (Lucas), quer com o filho mais velho, *“também o passar de certas tarefas que faziam parte da minha esposa em relação ao... ao nosso filho mais velho passaram também para mim”* (Lucas).

Com a chegada do bebé, o ambiente familiar sofre mudanças e mobilizações, alteram-se os horários, a estrutura física e a organização funcional da casa. Em função disso, os Pais tentam fazer ajustamentos, REORGANIZANDO ROTINAS E ATIVIDADES A CUMPRIR. Vão **aproveitando enquanto o bebé dorme** para realizarem aquilo que precisa ser cumprido e não se consegue com ele acordado, quer as tarefas domésticas ou a resolução de assuntos profissionais, quer dormir ou descansar. Esta é a estratégia que mais adotam na reorganização do seu quotidiano.

*“enquanto ele está a descansar, vou fazendo as minhas coisas, lavar a roupa dele, (...), vou passar a ferro e tal... é, são as coisas da... da casa, as lidas da casa”* (Clara)

*“e naquela horinha que ele está a dormir, tentar fazer... tentar fazer... ehm... tentar fazer a minha vida profissional, tentar dar um empurrão àquilo que está atrasado”* (Manuel)

*“descanso um bocadinho com ele..., porque se não pouco tempo tenho para descansar porque estou sempre com ele”* (Sílvia)

Além disso, as mães, quando estão sozinhas em casa, veem-se obrigadas a ir **realizando tarefas com o bebé ao colo**, para poderem cumprir os afazeres domésticos, ou a ir **interrompendo tarefas para atender o bebé** que chora.

*“às vezes o pai chega a casa e nem o almoço tem feito porque o “piolho” não deixa a mãe..., então tenho que andar com ele ao colo e a tentar fazer alguma coisa...”* (Sílvia)

*“eu ainda hoje estava a fazer o comer, e ele começou a chorar e eu tive que parar de fazer o que estava a fazer pró... pró vir... acalmar, não é?!”* (Sofia)

**Gerindo o dia em função do bebé e ajustando os horários de prestação de cuidados** são duas outras estratégias adotadas pelos Pais para tornar viável o cumprimento de atividades relativas ao papel parental, em função das necessidades do recém-nascido.

*“ela... ela condiciona tudo que está à volta e as coisas não..., a gente não deixa... não deixa de estar com ela para estar a fazer outra coisa, não é?! , que a gente está aqui envolvida numa... em toda... em toda a dinâmica e... e toda a dinâmica está... é influenciada por ela” (Ricardo)*

*“às vezes o pai vem às nove e meia, dez horas, e depois ele a essa hora já está a dormir, para não lhe dar às onze e meia, meia-noite o banho, acabo por lhe dar eu mais cedo..., ou seja, tenho que... ver a hora dele comer a ver se não deita para tão tarde o banho, então...” (Clara)*

O ajustamento dos horários de prestação de cuidados e o aproveitamento dos períodos de sono do filho para darem conta dos deveres domésticos e para dormirem/descansarem, continuam a ser readaptações realizadas pelos Pais aos 4/6 meses de transição. Estes períodos de sono podem, ainda, ser rentabilizados para desfrutarem de uma refeição familiar mais tranquila. Não obstante, como a vigília infantil é cada vez maior, podem não ser suficientes, vendo-se as mães confrontadas com a necessidade de ir **realizando tarefas com o bebé por perto**.

*“se ela acordar e eu ainda não tiver conseguido fazer as coisas tenho que andar com ela atrás de mim, não é?! , ponho-a ali a tomar o pequeno-almoço, ponho-a no carrinho (corrige) na cadeira, para ir tomar banho, para fazer essas coisas todas” (Daniela)*

No puerpério, o casal adota uma outra estratégia para superar os desafios da parentalidade, nomeadamente a perturbação do sono. **Dormindo em quartos separados para descansar** descreve as razões que levam o casal a tomar esta decisão, fundamentada em benefícios para todos os membros da família, incluindo o filho, e mostra como esta estratégia alternativa se afigura como situação temporária e limitada, apenas necessária enquanto o bebé não dorme mais e durante a semana, quando o pai trabalha no turno da manhã e, por isso, acorda cedo.

*“por isso também que eu optei por ele ir para o outro quarto, porque eu assim “ele... ele já dantes gostava muito de dormir, não gostava do turno da manhã por causa de se ter que pôr a pé cedo...”, e eu assim “o que fará ele estar sempre a ser interrompido! (...) também assim... eu às vezes nem dou por ela dele ir para o trabalho, porque nessa hora até estou a dormir, não é?! , e o menino também está a dormir e...” (Sofia)*

*“aí já não, aí já não preciso de trocar de quarto, é mais só... o turno, o turno da manhã, é que é mais um bocado complicado (...) Mas claro, isso é só de segunda a sexta, ao fim de semana não.” (Vasco)*

Esta é uma resolução de iniciativa feminina, mas apreciada e aceite pelo marido/pai que vê o seu descanso noturno assegurado.

*“ele acordando, eu também tenho que acordar, não é?! , estando ao lado tenho que acordar, e depois passado uma horita... uma hora tenho que estar outra vez a pé..., para mim era capaz de ser um bocado complicado, está a perceber?! , e mesmo... a mãe... a mãe até compreendeu isso, até... até foi ela que deu a sugestão até..., de uma pessoa fazer isso...” (Vasco)*

O regresso do pai ao leito conjugal acontece pouco tempo depois. Aos 4 meses de comunhão parental, os progenitores dão conta de estarem **dormindo de novo juntos**, dado que o bebé acorda menos de noite e a muda da fralda é menos necessária. A resolução inicial é, agora, vista como descabida e irrefletida, *“uma estupidez!”* (Sofia), mesmo que tenha sido sustentada em argumentos que pareciam ser válidos.

*“mas também foi mais por o Vasco também depois estar doente e... e para não... (...) apegar ao menino, não é?! , que acaba na mesma por apegar a... estar na mesma em contacto com ele, (...) oh não sei porque é que fomos decidir aquilo, mas prontos! Eu foi mais a pensar nele, não é?! , para ele também descansar, como*

*agora o menino também aguenta mais tempo e dantes ele às vezes ficava..., prontos, ficava... chorava mais porque eu tinha... tinha que lhe mudar sempre a fralda porque ele fazia mais vezes, e agora não” (Sofia)*

Para lidarem com os desafios da parentalidade, os Pais não só buscam nos familiares informação acerca dos cuidados, como também vão RECEBENDO SUPORTE FAMILIAR, sobretudo no puerpério, mas também ao longo dos primeiros meses de exercício parental. Dos parentes diretos recebem suporte instrumental nas tarefas domésticas (lidas da casa, confeção de refeições, cuidados à roupa) e nos cuidados ao bebé (especialmente o “tomar conta” durante a refeição ou a ausência), suporte emocional ou suporte em todos os aspetos, de acordo com o tipo de ajuda que é fornecida.

*“ele suja imenso a roupa, agora porque bolçou, agora porque isto, agora porque... fez chichi e passou para fora, ahm... tenho a minha mãe, que me dá... que me dá o apoio... nessa... nessas pequenas questões de às vezes lavar roupa e... e o passar a ferro, já parecendo que não, é muito importante, é uma ajuda!” (Clara)*

*“compreendo que estarmos por cá seja um conforto para a Clara porque está junto da mãe e do... e das pessoas que lhe são mais queridas e..., porque a mãe também já passou por essa experiência, já terá..., às vezes tiram-nos dúvidas e por aí fora (...), essa mão amiga da... da mãe dela, (...) tem sido uma... uma mão direita muito forte nesta... nessa ajuda” (Manuel)*

Vão, assim, **recebendo suporte da família de origem**, especialmente da mãe, que é apontada como um apoio muito significativo para auxiliar no cuidado à casa e ao neonato.

*“a minha mãe vinha até aqui, perguntava “olha, precisas que faça alguma coisa?”, eu assim “olha, tenho ali roupa para passar a ferro ou tenho aquilo...” e ela fazia-me isso...” (Sofia)*

*“quando precisamos de sair ou assim, a minha mãe fica com ele, pronto, (...), o que é bom, não é?! (...) para não andar sempre com ele para trás e para a frente” (Clara)*

A ajuda parece focalizar-se mais nas tarefas domésticas do que nos cuidados ao bebé, onde a prestação de cuidados é pontual, por vontade própria dos progenitores, que parecem considerar não ser necessário, nem aceitável, solicitarem ajuda nas tarefas cuidativas.

*“É assim, para cuidar do Alfredo... acho que não é preciso. As pessoas vêm aí..., às vezes estão com ele ao colo um bocadinho, mais nada.” (Anselmo)*

*“as pessoas às vezes até querem ajudar, mas nós queremos fazer, não é?!, (...) até estou com elas “ah, deixa estar que eu faço”, eu assim “não, mas eu quero fazer!” e pronto... porque a gente acha “ah, não tenho nada para fazer e não, se sou a mãe, eu tenho... eu quero fazer!” (Daniela)*

Além disso, a ajuda nos cuidados à casa que recebem da família ocorre sem que seja solicitada: *“mas não... não peço, se as pessoas poderem vir, se se oferecerem vêm, senão não... não quero incomodar ninguém, quem quiser vir-me ajudar vem, quem não quiser..., eu e o meu marido vamo-nos desenrascando...” (Sílvia)*, parecendo indicar que a maior parte das mulheres tenta ser autónoma e recorrer muito mais aos seus próprios recursos do que ao suporte familiar enquanto enfrenta os desafios da parentalidade no puerpério.

A ajuda instrumental, independentemente de ser doméstica ou cuidativa, é um suporte percecionado como importante e bem-vindo, uma ajuda sempre útil, que só tem vantagens e permite ficar mais liberto, *“um conforto! (suspira) Conforto e uma certa... descompressão, no sentido de ter algum tempo mais livre...” (Manuel)*, destacando os Pais que ter ajuda é bom, *“que agrada, quando uma pessoa precisa agrada sempre!” (Clara)*; *“toda a ajuda é pouca! E... a gente... vai-se um bocadinho abaixo, não é?!” (Nádia)*.

Este suporte familiar nem sempre chega a ser necessário, mas é percebido como existente e disponível para ser ativado caso seja necessário, quer se a mãe não for capaz de prestar os cuidados ao bebé, quer se for necessário auxílio nas tarefas de casa.

*“Ao... ao primeiro até dizia que ia lá ficar nos primeiros dias, mas depois a minha mãe disse “oh, tens aí as tuas coisas em casa, se tu não conseguires eu depois vou-te para aí ajudar”, mas eu não fez falta”* (Sofia)

*“se eu pedir tenho..., se eu disser que estou a precisar ou para passar alguma roupa...”* (Sílvia)

Esta convicção de que o suporte não é negado, caso seja necessário e solicitado, continua presente aos 4/6 meses de maternidade. A ajuda familiar nos afazeres domésticos é cada vez mais descontínua e dispensável pelos Pais, *“ajuda mesmo aqui em casa não.”* (Daniela), embora continue a cobrir as lidas da casa, *“ainda há pouco tempo vieram cá ajudar a arrumar a casa”* (Anselmo), os cuidados à roupa do bebé, *“porque nunca tenho muito tempo, só estou aqui à... à noite e de manhã e..., pronto, é aquela situação... roupa dela é sempre... sempre a sujar, não é?! , é muita coisa, e a minha mãe ofereceu-se para...”* (Daniela), e a confeção de refeições, *“ao meio-dia estamos a almoçar em casa da minha mãe”* (Anselmo), sendo fornecida sem ser solicitada.

Com exceção da ajuda/cooperação na prestação de cuidados, todas as propriedades que caracterizam o suporte instrumental nos cuidados ao bebé durante o puerpério estão também presentes neste estágio de transição. Nos momentos em que os progenitores estão com a família percebem-se apoiados, *“se for preciso mudar uma fralda, se estivermos em casa de alguém ou aqui alguém cá, se calhar, até não se importa”* (Anselmo), assim como contam com a sua colaboração para tomar conta do filho quando têm de ir *“a alguns sítios, se calhar, ao supermercado, pronto, esses sítios que é complicado”* (Daniela), ou têm de realizar outras tarefas, onde incluem a própria realização da entrevista dos 4 meses de vivência parental.

*“hoje também para dar uma mão enquanto a enfermeira está cá e acho que a nível de ajuda toda a gente gosta de ajudar um bocadinho, nem que seja a pegar nele ao colo (pequeno riso) para a mãe poder fazer alguma coisa ou até comer”* (Anselmo)

Todo o suporte que recebem dos familiares continua a ser percecionado como importante e bem-vindo, porque é útil, bom e permite ficar mais liberto, e porque nunca deixou de existir, *“acho que... que não temos falta de ajuda.”* (Anselmo); *“a ajuda que nós tínhamos em antes é igual, em termos... de uma coisa ou doutra, sei lá...”* (Vasco).

Para este último pai, o tipo de ajuda recebida é que se foi alterando com o passar do tempo. A necessidade de suporte informativo deixou de fazer sentido, mas continua a sentir-se ajudado a nível de roupas para o bebé e de bens alimentares.

*“em antes era diferente porque em antes uma pessoa precisava de qualquer coisinha, vinha aqui a mãe dela, (...), dessa forma agora... agora não... não se aplica, não é?! , já não é preciso, uma pessoa, prontos, aprendeu, não é?! , mas em termos, por exemplo, uma pessoa precisa de qualquer coisinha, por exemplo, ehm... qualquer roupinha para o menino e tudo ou isso, tanto a mãe dela como... como a minha, prontos, oferecem (...), a minha mãe todas as semanas dá-me sempre..., (...), dá-me bens alimentares, (...), e do lado da mãe dela também é igual, a mãe dela também lhe dá... dá-lhe... hortaliças, ahm... fruta, tudo”* (Vasco)

O início da tentativa de encarar a maternidade suscita nas mães muitas dúvidas e incertezas, e sentimentos de incapacidade frente às exigências que lhe são impostas, mas esse impacto parece ser atenuado porque vão **recebendo suporte dos maridos**, designadamente suporte instrumental ou uma ajuda nos cuidados ao bebé e nas lidas da casa, e suporte emocional, um “braço direito” (Sílvia) e um conforto presente nos momentos difíceis, incluindo o parto.

*“claro que quando ele está eu tenho um bocadinho... mais... descanso, pelo facto de sentir que está ali alguém que... sei que cuida dele e... dá-me espaço a mim para... para descansar um bocadinho.”* (Clara)

*“tinha o meu marido ao meu lado..., a ajudar-me..., também foi muito bom...”* (Sílvia)

A ausência presencial da figura conjugal durante a jornada de trabalho não impede esta puérpera de sentir o seu apoio emocional, via mensagem de texto: *“ele manda muitas vezes... às vezes durante o dia manda uma mensagem “como é que está os meus amores?”, que é... a mulher e o filho, a perguntar como é que eles estão, se estão-se a portar bem...”* (Sílvia).

Embora com menor expressividade numérica de relatos, o suporte dos maridos prevalece percecionado aos 4/6 meses de maternidade, quer em termos instrumentais, quer emocionais.

*“tenho o Ricardo que realmente... é um pai excelente e... e ajuda-me em tudo, quer dizer, muitas vezes é ele que faz o jantar, tipo se eu tiver que lhe dar de comer ou qualquer coisa”* (Daniela)

*“o Vasco..., o que vale é que estava aqui o Vasco em casa, que o Vasco é que veio logo... veio logo botar..., eu peguei no menino e comecei a chorar e o Vasco “dá cá, dá cá” e o Vasco é que o acalmou e...”* (Sofia)

VIVENDO UM DIA DE CADA VEZ os Pais dão início a um processo de adaptação à parentalidade, com aceitação das condições impostas pelo bebé e das suas necessidades, tentando que não interfiram nos seus esforços para levar a vida e a aproveitar. Buscam na nova vivência parental aquilo que a experiência tem de valor - a própria condição de Pais -, ao mesmo tempo que tentam lutar e superar o lento “gotejamento” de cada momento, apreciando o dia que passa e confiando no dia que virá. Esta forma, positiva e sensata de conceber e enfrentar a existência, é uma das estratégias que desenvolvem para lidar com a parentalidade, quer durante o puerpério, quer aos 4/6 meses de vida do filho.

Cuidar de um filho traz alguns abalos e embaraços para os Pais, como já vimos em categorias anteriores. Os bebés nem sempre estão bem, apresentam cólicas, ficam doentes, choram e fazem birras, e os Pais sofrem menos ao não remoerem e reviverem de forma depreciativa estes problemas. Deixando para trás memórias de dias e horas menos positivos, atribuindo um significado de normalidade aos comportamentos do recém-nascido e percecionando uma evolução favorável nas situações, os Pais trauteiam com alguma serenidade o caminho da parentalidade e vivem um dia de cada vez, **desvalorizando situações menos agradáveis**.

*“são coisas que eu acho normal das crianças, vão fazendo as birras a ver até onde podem ir, não é?!, porque se não dá até ali, vão ter de aumentar a birra deles, a ver se uma pessoa faz alguma coisa”* (Clara)

*“Oh impecável, quer dizer..., à... à situação que foi quando começamos a dar [terapêutica anticólicas] para esta situação, não é?!, que quando o retiramos, muito bom!”* (Ricardo)

“Mas pronto...” (Clara) são expressões comuns nos discursos dos participantes e revelam a existência de uma faceta da parentalidade que não se pretende valorizar, a da adversidade. As circunstâncias são reveladas com detalhes positivos, em comparação com aquilo que outros Pais vivem, “*comparando com outros bebés de amigos meus, não é... não é o piorio!*” (Manuel), ou pode vir a acontecer, dando-lhes algum alento e conforto.

*“tem horinhas, não é?!, também..., mas é assim, também tem que chorar, fogo, se não uma pessoa até se habitua mal, quando depois ele estiver assim com os dentes para nascer e assim, como é que vai ser, não é?!”* (Sofia)

Este espírito aviltante é preservado ao longo de todo o primeiro semestre de exercício parental. A doença ou a falta de bem-estar do bebé, de origem inexplicada ou motivada pela erupção dentária, apesar de transtornar os Pais, continua a ser esquecida ou recordada por eles como algo superado, tendo a vida regressado “*à rotina, ao normal.*” (Manuel). Testemunham uma lida facilitada porque o filho mesmo doente não era um bebé difícil.

*“mas... mas pronto, é um bocado..., embora que ele não fosse uma criança muito... muito chata, mesmo doente não é uma criança muito... muito chata, dormia, comia, ficava era caído, não brincava, uma pessoa nota... nota... notava nele a diferença”* (Clara)

Também outras situações menos agradáveis são mitigadas ao serem lembradas pelos Pais como algo que não correu bem mas já passou. Importa seguir em frente, mesmo quando o batizado, no qual muito se investiu, “*desde a igreja, desde as flores, desde... a quinta, desde... a decoração da quinta, desde...*” (Clara), não corre como o esperado: “*vomitou tudo, (...), não foi assim muito agradável, mas prontos, também já passou*” (Clara). Vivem um dia de cada vez, conscientes de “*que as coisas têm que ser feitas e que..., por vezes, é mais difícil, por vezes é mais fácil*” (Ricardo), e de que há motivos que justificam os comportamentos do filho: “*deve ser uma fase dele, nós só temos é de... de tentar controlar.*” (Anselmo). Comparando com outros bebés de temperamento mais problemático e menos saudáveis, não têm do que se queixar, mesmo porque o seu nem sempre chora, deixando-os a pensar que podem estar a ficar mal acostumados: “*tivemos sorte. Arriscado é tentar fazer outro e depois sair exatamente o inverso, mas pronto...*” (Manuel).

Também com muita naturalidade os Pais aceitam os contratempos do início da diversificação alimentar e “*mesmo as próprias cólicas, ahm... começam a cair no esquecimento*” (Ricardo), pois o filho só tem cólicas de vez em quando.

*“fazia cara feia, mas depois... depois agora também uma pessoa também ganhou... ganhámos um truque, que é ele ao... ao... ao dar-lhe de comer a ele, uma pessoa tem que estar... tem que estar uma pessoa ao lado a entretê-lo, e só assim é que ele consegue comer bem, porque se não ele chateia-se e não...”* (Vasco)

Para além de assumirem uma postura de convivência e aceitação de situações menos favoráveis, os Pais, **fazendo um balanço positivo no presente**, espelham o valor do que têm e conseguiram até ao momento, valorizam o aqui e o agora da experiência de parentalidade e tentam levar as suas vidas, deixando espaço para que o futuro aconteça.

Ser uma experiência cada vez mais interessante, *“acho que cada vez estou a gostar mais... e... acho que está cada vez mais... mais interessante”* (Daniela), e uma experiência que continua a ser agradável, *“mas continua a ser... continua a ser... uma experiência agradável...”* (Manuel), evidencia como só o presente parece importar aos progenitores, que, por outro lado, também não revelam resultados perturbadores ou negativos significativos, *“problemas de maior”* (Manuel) na sua vivência parental do puerpério.

O recém-nascido que nunca teve nenhum problema de saúde e cujo desenvolvimento está dentro da normalidade garante aos Pais um balanço positivo no presente, embora fique em aberto eventuais reavaliações futuras nas expressões *“para já tem corrido tudo bem”* e *“para já tem sido boa”*, deixando transparecer a dúvida sobre o *“quão diferente poderá ser deste, deste momento.”* (Anselmo).

*“aquela picada do pezinho (...), todo esse despiste de... de... de hipotéticos... problemas que foram... que foram feitos deram negativos, não tem problema, aparentemente não..., é uma criança totalmente saudável e até hoje não teve problema nenhum, nem... nem febre nem nada, que nos deixasse preocupados...”* (Manuel)

*“o crescimento dele acho que está dentro..., a nível físico está dentro dos parâmetros normais, por isso... e a nível da personalidade, também acho que... é dentro da normalidade, tudo o que vai acontecendo não vejo nada de anormal nele para... para ficar preocupada”* (Clara)

O filho, ao permanecer saudável, *“até à data ela tem... tem a saúde em pleno”* (Ricardo), e com um desenvolvimento normal, *“como tem que ser”* (Sofia), até aos 4/6 meses de idade, faz com que a apreciação dos Pais seja mantida favorável, porque *“é o mais importante.”* (Sofia). A apreciação positiva é fruto desta constatação que o bebé está ótimo, *“que melhor não pode estar, e fisicamente nota-se mesmo...”* (Clara), mas também de que interage de uma forma diferente e mais cativante, fazendo com que o balanço, no término do primeiro semestre de parentalidade, seja de uma experiência cada vez mais enriquecedora, uma fase muito engraçada, igualmente marcada pelo fim da alimentação exclusivamente láctea.

*“principalmente esta, eu acho muito engraçada, o introduzir... a alimentação, (...) as papas e a sopa e não-sei-quê, acho que é uma frase (corrige) uma fase engraçada de ver, mas todas são bonitas, mas quando eles nascem, aqueles primeiros tempos, para nós é tudo um adaptar à criança e ele a nós, não é?!, é a mesma coisa e não nos conhece e...”* (Clara)

Ser pai ou mãe continua a ser *“uma experiência muito boa, está a ser muito agradável”* (Daniela), uma experiência que continua a ser indescritível, e que *“só se consegue sentir depois de passar por ela, não adianta imaginar”* (Manuel).

“Tranquilidade” adjetiva o estágio de transição que Manuel vivencia, embora receie um futuro mais conturbado. Tal como ele, todos os Pais avaliam a sua parentalidade como positiva, em que tudo tem corrido bem, *“até agora são só... são só rosas, no fundo, não...”* (Ricardo), mas pode, a qualquer momento, ser alterado: *“Pelo menos... até hoje..., a escada continua..., o mal é se ele está a ouvir e... e me castiga!”* (Vasco).

*“tranquilidade é uma boa palavra, é uma palavra que caracteriza bem o estado de... o estado de alma, da família. (...) pela experiência que vejo de colegas... (...), que têm miúdos mais velhos, estou convencido que*

*estamos a viver uma fase... a tal fase mais tranquila... que depois irá... irá complicar-se, (...) será isso que nos vai esperar daqui por... por alguns meses” (Manuel)*

Mesmo para a família em que o regresso da mãe ao trabalho foi vivido com grande angústia e sofrimento, o balanço da experiência é considerado positivo, porque podia ter corrido pior, caso não fosse capaz de se organizar ou o filho tivesse estado doente.

*“Podia ter corrido pior! (...) se não nos conseguíssemos orientar da... da... da melhor maneira, andássemos aí... feito baratas tontas, sem saber o que fazer, era pior.” (Anselmo)*

*“É, enquanto o menino não estiver doente para mim está ótimo, o balanço é sempre positivo.” (Sílvia)*

É, igualmente, positivo porque não tem havido razões de queixa dos cuidadores substitutos, nem motivos para estarem preocupados. Os receios e hesitações com a solução de acolhimento escolhida foram sendo superados pela reação que veem no filho, *“fica sempre a rir-se, quando uma pessoa chega lá ele está sempre bem-disposto, nunca está a chorar o menino nem nada”* (Sofia), e nas outras crianças, *“as meninas não queriam ir embora com as mães, queriam ficar com a ama (...) é sinal que ela é amiga”* (Sofia), assim como pela comprovação do seu bem-estar. Para Sílvia, a confrontação com testemunhos de experiências menos favoráveis permitiu-lhe aceitar *“uma sogra assim tão... tão prestativa”*, e ver-se com sorte, *“pelo que eu ouço as outras falar vejo que eu estou muito bem servida.”* (Sílvia). Mesmo não sendo tudo perfeito a este nível, também o balanço da mãe múltipara não deixa de ser positivo, porque *“é assim, era... era pior se não lhe desse de comer!”* (Nádia).

Vendo tudo dentro da normalidade ou tudo a normalizar nas suas vidas, porque *“as coisas vão melhorando e vão normalizando dia para dia”* (Clara), vários Pais dão testemunho de um exercício parental satisfatório. Esta é uma perceção, uma vez mais, condicionada pelo bem-estar do filho, que nas vacinas nunca faz febre e nunca fez alergia a nenhum alimento introduzido na sua dieta.

*“tem levado as vacinas, não tem feito..., (...), pronto, ahm... tem reagido bem, nem tem ganhado (corrige) ganho temperatura, não tem feito nada” (Daniela)*

*“aceitou bem a... a introdução dos novos alimentos, não... não fez... não fez reação nenhuma, não é?! tudo que lhe metia à boca, ele... fazia cara feia, mas depois acabava por comer” (Sofia)*

Porque ser pai aconteceu numa boa altura, porque usufruem de licença parental que lhes permite descansar um pouco, porque de longa data convivem com crianças da mesma idade e nutrem por elas sentimentos positivos, há pais que vão **percebendo a sua experiência paterna facilitada**, realçando a sorte que têm por essas condições estarem presentes.

*“foi numa boa altura, porquê?, porque... foi aqui, foi antes do período de verão... e... e a mãe tinha a licença, não é?!, e eu acabei por ter na mesma licença..., agora acabei por entrar em férias e...” (Ricardo)*

*“É assim, eu sempre gostei de crianças, não é?!..., a minha a mãe já... há algum tempo, há... há uns anitos atrás, não é?!, (...), ela... fazia de ama, olhava por crianças, e foi a partir daí que eu comecei a ganhar mais gosto por crianças..., (...), eu às vezes também... também pegava nelas, não é?!, ia para um lado e para o outro, já estava habituado, não é?!” (Vasco)*

Com 4/6 meses de paternidade, Vasco continua a perceber a sua vivência facilitada, dada a experiência e o gosto por bebés adquiridos no passado. Assim, e enquanto usufrui do 5º mês



de licença parental para cuidar do filho, considera-se feliz e “de férias”, por não ter a obrigatoriedade de ir trabalhar, mas também porque não receia uma má prestação no cuidar.

*“O meu é bom, estou de férias. (...) Era o que eu esperava, (...) desenrasco-me bem, ehm... o menino é calmo, é tudo, é bom de aturar..., sei lá... desenrasco-me bem mesmo” (Vasco)*

O tipo de emprego, com características “*de uma relação familiar, de empresa, não é?!*” (Ricardo), que promove um contexto laboral favorável, onde “*não existe esse choque, não é?! (...), nós temos uma situação completamente distinta, não é?! , temos um... um contexto muito... muito favorável..., em todos os sentidos.*” (Ricardo), com flexibilidade de horário e de presença, e com proximidade e acesso fácil ao bebé, ajuda uma família a desfrutar de um tempo mais reduzido de licença parental, **percebendo que o regresso da mãe ao trabalho estará facilitado.**

*“se dissesse assim “olha, tenho que a... tenho que a deixar longe!”, ahm... ou numa ama ou numa coisa assim do género, longe onde eu não possa... ou tenho só que lhe dar de mamar de manhã e à tarde ou não-sei-quê..., pronto, se calhar aí não, não é?! , se tivesse um emprego diferente... tinha a licença e metia o tempo e não ia trabalhar..., mas prontos, mas como tenho facilidade em... em estar no trabalho e sair...” (Daniela)*

*“Ela tanto pode ir como não ir..., se hoje não pode ir porque temos que ir ao médico por causa dela estar rabugenta e tudo mais, não vai, (...), não tem horário, não tem nada, quer dizer..., (...) a disponibilidade é total, se não for uma semana, não vai, (...), é exatamente a mesma questão” (Ricardo)*

A apropriação positiva da condição de vida presente parece ter o potencial para amenizar conflitos entre a perda do futuro sonhado e a circunstância de vida gerada pela condição de cuidadores, agora que são Pais. Esta ideia é reforçada na subcategoria **esperando melhorias no futuro**, evidenciando que viver um dia de cada vez não significa não ter projetos, não sonhar ou idealizar uma experiência mais fácil, mais partilhada entre os cônjuges e menos comprometedora do relacionamento conjugal.

*“Eu espero que sim. (...), quando começarmos a trabalhar os dois tem que ser um bocado meio-meio ou uma vez um, outra vez o outro, por exemplo, vamos ter que ver... (...), eu acho e espero que assim seja, não é?! , com o tempo também... vamos conseguir aproximar-nos mais..., (...), mas..., para já, o Mário ocupa o... o espaço todo, ou seja, 100%, o tempo que podemos estar juntos, está tudo para ele” (Clara)*

Se, por um lado, os Pais fazem um balanço positivo no presente, por outro, esperam melhorias na experiência parental, mostrando algum paradoxo nas suas afirmações ao estarem diante da percepção de (in)capacidade para lidar com as exigências desta nova condição. Almejam uma experiência cada vez mais fácil, facultada por um bebé que não vai só mamar, vai crescer e vai promover a normalização da vida, vai dormir mais de noite ou vai dormir a noite inteira, e vai sendo mais capaz, facilitando a experiência.

*“Durante a noite não dormir e depois de dia ir ter que trabalhar... O que vale é que ó daqui a três semanitas ele também já começa já, sei lá, não sei se... (...) se vai sempre a mamar?! , não vai ser, ele vai ter de comer qualquer coisa... porque assim não dá!” (Vasco)*

*“nós também estamos a ver o futuro... ahm... como ela está agora, ainda, mas eu acho que ela que vai... acho?! , não, que ela vai medrar, não é?! , ela vai medrar e depois as coisas vão ser muito mais... mais fáceis... que a gente vai...” (Ricardo)*

Na expressão “*o tempo é tempo, e pronto, tudo há de acontecer!*”, Ricardo espelha claramente uma atitude expectante de reconquista, que ainda se mantém presente aos 4/6

meses de exercício parental. Os Pais conservam a esperança de retomas no relacionamento conjugal, na certeza que essa evolução será conseguida quando o bebé for mais autónomo e se “desprender um bocadinho” (Ricardo), ainda que não saibam temporalizar esse momento: “quando ela se tornar... mais resistente, entre aspas, quando... quando... quando for mais autónoma a comer, quando não tiver necessidade de... de mama a toda a hora, sei lá quando...” (Ricardo). Aguardam, igualmente, uma maior abertura ao exterior, esperando poderem sair mais de casa, condição também ela regulada pela fragilidade e dependência do filho: “Enquanto ele é pequeno, depois... já temos mais um bocado de liberdade.” (Sofia).

Viver um dia de cada vez, apreciando o presente e esperando um futuro mais promissor, parece ser um modo de estar prudente dos Pais face à parentalidade, que é difícil de alcançar e de se poder experienciar tal e qual se afirma, especialmente durante o período puerperal, em que os Pais vão **percebendo insignificantes mudanças ao fim de um mês**, enquanto assimilam papéis, tarefas e rotinas da nova condição de vida e acomodam essa realidade dentro de si. Tudo parece manter-se inalterado, não havendo “assim nada mais de..., pronto, de novidade, agora.” (Clara). A rotina mantém-se, o ritmo mantém-se, as tarefas de cuidar mantêm-se, dimensões importantes para promover um sentimento de ajustamento parental.

*“Agora encaixou na rotina, muda isto ou muda aquilo, quer dizer..., mas pouco muda, praticamente não muda nada. (...) continuamos a estar neste... neste ritmo após quase dois meses..., que é mais ou menos o que era no princípio mas diferente...” (Ricardo)*

Quando percecionadas, as mudanças não são significativas para nenhum dos Pais e nem poderão sê-lo, nas suas perspetivas, enquanto permanecerem ausentes da atividade laboral.

*“se eu já tivesse que ir trabalhar... ou isso, não é?!, era muito diferente, não é?!, a gente já tinha que... tinha que ser muito diferente, tinha que ter um horário e..., pronto, para sair de casa, para a levar e... e depois chegar a casa..., era diferente, não é?! ... Agora...” (Daniela)*

Como a rotina e as tarefas de cuidar se mantêm idênticas ao longo de todo o primeiro semestre de exercício parental, com exíguas nuances só ao nível da alimentação do bebé, os Pais vão **percebendo insignificantes mudanças ao longo do tempo**. A sensação que experimentam é de que tudo está igual ou não são expressivas as modificações ocorridas: “No fundo mantém-se um bocadinho a mesma coisa” (Clara). Apenas o retorno à laboração traz pequenas variantes às suas vidas, em termos de disponibilidade de tempo e de organização pessoal e familiar, mas a que rapidamente se adaptam, como “mais uma rotina” (Ricardo).

*“agora pouco muda porque... é quase sempre a mesma coisa, é..., apesar de... de... de ter que começar a... a dar a sopa e assim, prontos, é o aprender a... a fazer a sopa para ele, mas de resto... é tudo igual” (Sofia)*

*“continua tudo na mesma, não..., apesar de, prontos, eu agora como fui trabalhar, tenho menos tempo para estar com o menino e... ando mais na correria, não é?!, a preparar tudo para... para... para o deixar na ama e não-sei-quê, mas... de resto, continua tudo igual.” (Sofia)*

A necessidade de viver um dia de cada vez está também expressa na subcategoria que evidencia que os Pais vão **percebendo um acréscimo de dificuldades ao longo do primeiro mês** de transição para a parentalidade. Se, por um lado, estes parecem testemunhar uma

estabilidade de práticas parentais no puerpério, como confirmámos numa subcategoria anterior, por outro, consideram-se vivendo uma vida mais agitada e uma vida mais preenchida, como se só agora tomassem consciência da verdadeira mudança.

*“agora está a ser mais... está a ser mais agitada a vida, está..., ele requer mais atenção agora que o que... que o que queria dantes” (Sofia)*

*“é mais preenchida, é..., mudou certos horários..., principalmente para ela... (...) Ai isso é que mudou!” (Anselmo)*

Um pai salienta que nem tudo o que é vivido neste período é positivo, havendo lugar a experiências negativas ultrapassadas a custo: *“foi um mês... que deu para tudo..., deu para experiências boas, para experiências más..., mas que... que foram... ultrapassadas, um bocado a custo, mas foram ultrapassadas.”* (Anselmo). Para uma mãe, o agravamento das cólicas do bebé permite classificar o primeiro mês como a fase mais difícil da sua experiência materna, pelo acréscimo de tensões e dificuldades que gera.

*“quando ela fez um mês, foi a fase mais difícil dela... que ela estava mais rabugenta..., com muita... com muitas cólicas e... houve assim ali uma semaninha um bocado... complicada! Ahm... mas depois desde aí..., prontos, agora acho que... que ela tem-se portado melhor...” (Daniela)*

Neste processo diário de vivência parental, os Pais vão **sentindo uma adaptação progressiva** enquanto participam, vivem e interpretam a sua condição parental. O “tempo” assume uma dimensão determinante no amadurecimento e consciencialização dos Pais, sem o qual não conseguem prever a sua competência e o que o futuro lhes reserva.

*“só com o dia a dia é que vou ver como é que me vou adaptar” (Sílvia)*

*“agora, nestes primeiros anos de vida das crianças é que... vai surgindo as dificuldades e cada... vamos deixando passar os dias, para entretanto ver o que é que... cada um vai trazendo” (Clara)*

A trajetória parece acontecer *“assim, naturalmente.”* (Manuel), com tudo encarado com mais naturalidade e sendo tudo uma questão de adaptação, de *“ir para à luta”* (Ricardo). Destaca-se o carácter de habituação e o sentimento de progresso neste percurso.

*“é tudo agora encarado com mais naturalidade... ehm..., passou aquele período de... de... de ser uma coisa nova (risos), uma novidade, não é?!, agora...” (Manuel)*

*“depois de entrar... de entrar na rotina, não é?!, vou-me habituando, não é?!, mas ao primeiro, o primeiro dia a mim custou-me muito!” (Vasco)*

A competência parental vai sendo, assim, desenvolvida dia a dia, no desempenho do próprio papel. Quando dão por si, os Pais sentem-se mais seguros a prestar cuidados e a lidar com o filho, sendo *“a experiência que o vai ditando”* (Clara). Com 4/6 meses de parentalidade exercida, o à-vontade e a naturalidade com que lidam com as tarefas de cuidar são cada vez maiores. Atestam que *“as coisas acabam por... por se fazer naturalmente”* (Daniela), num processo inacabado, *“eu próprio ainda estou, ainda estou a passar por elas, ai isso aí vou... vou passar por elas agora durante muito tempo”* (Ricardo), que continua a ser mediado pelo “tempo” e respetiva adaptação à condição parental.

*“à medida que o... que o bebé foi... foi crescendo, não é?!, e passando o tempo, agora já me sinto mais... à-vontade, já sei..., prontos, já não tenho grande dificuldade em nada, (...) a pegar nele, a dar-lhe banhinho, a mudar-lhe a fralda e tudo, para mim isso agora já... já não há novidade nenhuma, já é como... como fazer um trabalho em casa, já... já me habituei àquilo...” (Sofia)*

O caminho da parentalidade é também trilhado com uma forte componente motivacional. Na perseverança, determinação, força e persistência os Pais vão **encontrando motivação para superar** as dificuldades ou incômodos do dia a dia parental, o que significa que encontram motivos para a sua ação.

Ser pai ou mãe supera tudo e faz renovar, *“está a valer a pena”* (Sílvia), e encontrar motivação para continuar a dar o melhor de si mesmo na missão parental, *“mas acho que depois vale a pena o sacrifício...”* (Vasco), suplantando perdas, cansaço e desgaste envolvidos na dedicação ao recém-nascido.

*“Supera outras coisas, ahm... tudo isso e pronto, já que estamos em entrevista, a vida sexual na altura desde a última fase até agora, portanto isso fica... fica posto para um segundo plano, superando... tudo isso supera a... a vinda do bebé, perfeitamente.”* (Manuel)

*“uma pessoa com o filho dos outros está cinco minutos “ai, tão lindo, sossegadinho!”, agora com os nossos a coisa é completamente diferente, mas pronto, tudo se supera e acho que... o facto de ser mãe, supera qualquer coisa dessas situações e... ahm... eles para nós... são tudo.”* (Clara)

Neste processo não há lugar a arrependimentos, *“em nada estou arrependida de... de ser mãe... em momento algum, apesar das dificuldades que vamos tendo e com certeza estas estão a começar”* (Clara), e as mães estão determinadas a tornarem-se competentes, tal como outras mulheres o foram, *“se as outras pessoas conseguem eu também vou conseguir!”* (Sílvia), mesmo que isso leve algum tempo e *“possa haver qualquer coisa que falhe, que ninguém é perfeito...”* (Clara).

O impulso interno que move a direção do comportamento dos pais pode ser menos explícito em alguns casos, sustentado na premissa de que *“Tem que ser, tem que ser.”* (Vasco), ou ser mais consciente, fruto de estar predisposto a tudo, *“porque tudo o resto já estava, já estava predisposto a isso. (...) quando entro no processo, estou disposto a tudo...”* (Ricardo).

Para a puérpera Sofia, a motivação para superar vem do exterior. As opiniões que recebe de várias pessoas, na generalidade, e do pediatra e enfermeiros que acompanham o crescimento do filho, em específico, permitem-lhe perceber que está no caminho certo e encarar com mais serenidade os problemas para os quais está de sobreaviso e sabe serem usuais na maternidade.

*“toda a gente diz, que ele que... que está a crescer mesmo... mesmo na roupa e tudo... (...), passando três semanas já nem..., o tamanho zero já não lhe servia! Eu ia... ia pesá-lo, (...), ia sempre todas as semanas pesar e a enfermeira dizia que ele estava a desenvolver bem, ela “(...) sim senhora, não passa fome!”* (Sofia)

*“Mas o pediatra também disse que ele agora ia ficar mais..., por exemplo, a partir do mês e meio até aos três meses, que eles agora iam começar a ter mais cólicas, que iam atacar mais ao fim da tarde e assim..., que era normal.”* (Sofia)

Os testemunhos de uma outra mãe, que viveu o internamento do seu filho recém-nascido nos primeiros dias de vida, evidenciam o bebé como promotor de superação materna. Movida pelo objetivo de continuar a lutar pela continuidade da amamentação, neste cenário de adversidade, a mãe arranja forças para *“arrebatar, que era para ter leitinho para ele!”* (Sílvia), e encontra,

nos sinais de melhora clínica do filho, “*deixou de ter febre e... começou a melhorar, eu já me senti melhor...*” (Sílvia), o vigor que faltava.

O bebê é também promotor de superação materna aos 4/6 meses de idade, quando impulsiona ânimo a uma mãe operária para lutar pela vida. Na incerteza de um diagnóstico clínico, eventualmente com alguma gravidade e sequelas, “ter dois filhos” para criar é também o que escora a superação de Nádia.

*“uma pessoa também tem... também pensa no futuro do filho e ganha ânimo, logo ânimo de..., às vezes andava assim “oh...”, quando não tínhamos filho, “oh, não vou nada trabalhar, que se lixe, oh!”, e agora não, agora acho que uma pessoa pensa nele e ganha ânimo e vontade de... de lutar pela vida...”* (Sofia)

*“e é o que eu penso sempre, que tenho dois filhos para criar, o homem se não me tiver a mim tem outra, os filhos não têm outra mãe, (...) fundamentalmente foi os meus meninos, e era o meu maior medo era ficar com algum tipo de problemas, de limitações, se repetisse, no caso de ser um AVC, não é?! , porque naquela... naquela hora, a gente não sabia se era um AVC, se era uma... se era... uma paralisia, se era...”* (Nádia)

Neste estágio de transição parental, ser pai ou mãe continua a ofuscar as adversidades vividas, “*isto compensa tudo!*” (Sofia), assim como se mantêm presentes a predisposição que tudo suporta, a aceitação porque assim tem de ser e a crença de que se irá ser bem-sucedido, à semelhança de outros. Enquanto isso não acontece, Ricardo afirma “*estou aqui para... para fazer o meu papel, para aceitar como for, e para dar, para contribuir como... como poder*”, sem demonstrar revolta.

Ao irem assimilando as transformações geradas pelo nascimento do filho, os Pais vão também elaborando possibilidades de vida frente às condições que dispõem para cuidar do bebê e realizar, em simultâneo, as habituais tarefas domésticas, sem defraudarem as suas opções e preferências. Este é um processo lento, vivido dia a dia e sem pressas pelos Pais, que, durante o puerpério, pretendem ir **reassumindo gradativamente as rotinas de casa**. Impulsionados pela vontade de quererem reassumir as responsabilidades, de quererem se habituar a conciliar as tarefas e de quererem voltar à normalidade da rotina, os Pais vão quebrando barreiras e deixando para trás a ajuda familiar que recebiam no pós-parto.

*“agora é cada vez menos, conforme a gente vai estruturando essa coisa cá em casa as coisas vão..., vamos tentando puxar para nós essas responsabilidades, não é?! (...), porque também gostamos de fazer nós as coisas... (...), vamos gerindo isto da melhor maneira.”* (Ricardo)

*“não penso continuar a fazer isso para sempre, não é?! , entretanto também quero começar a fazer eu e tentar estruturar as coisas para me ir habituando e... ter que conciliar as tarefas todas, não é?! ”* (Daniela)

Uma das primeiras tarefas a ser readquirida pelas mães, ou pelos pais quando esta está ocupada, é a confeção das refeições. Outra lida que algumas mães assumem ir fazendo aos bocados refere-se ao manejo da roupa.

*“fazemos o almoço, se a Daniela estiver a dar de mamar, faço eu, ou o jantar, ahm... no princípio era diferente, ehm... tanto a minha mãe como, como a minha sogra, ehm... vinham cá trazer porque a Daniela estava... estava com os pontos e teve uma semana assim..., pronto, (...) ela começou a sair da cama, (...) começou a fazer a vidinha dela normal, a situação toda...”* (Ricardo)

*“era a minha irmã que me ia fazer a limpeza, a minha mãe ou a minha sogra é que me passavam a ferro..., agora já vou fazendo eu, aos bocadinhos...”* (Sílvia)

Para um pai, reassumir gradativamente as rotinas de casa é uma condição ativada porque a ajuda familiar não dura para sempre, “*uma pessoa também tem que se habituar que não vai ser sempre assim, não é?!*” (Vasco), ou seja, por ter de ser para se habituar.

A subcategoria **vivendo dia a dia**, presente aos 4/6 meses de transição para a parentalidade, retrata como os Pais, de forma comedida e espontânea, encaram a dinâmica parental. Procuram viver o presente, levar a vida para frente “*o mais... tranquilamente possível*” (Anselmo), sem fazer planos para o futuro, mesmo que o cenário se possa apresentar diferente e nem sempre ideal. Aí, tudo se resolve, não havendo motivos para sofrer de antemão.

*“não penso muito no futuro, claro que... temos sempre expectativas e..., mas pensamos sempre nas coisas boas, vai acontecer tudo de bom, não... não vai acontecer nada de mau, por isso eu tento não pensar muito nessas coisas.”* (Clara)

Para Sílvia, “*vai-se indo e vai-se vendo...*”, até porque nem todos os dias são relevantes e “*as coisas acontecem... devagarinho e naturalmente*” (Ricardo), sem quase serem detetáveis.

Na categoria VIVENDO UM DIA DE CADA VEZ, que acabámos de descrever, percebe-se uma caminhada parental movida pela procura paulatina de um sentido para a nova vida. Em determinados momentos a atitude dos Pais parece ser conformista, sem desejarem mais nada da experiência e sem esperarem mais dos outros (cônjuge, bebé) e de si; noutros relatos, percebe-se que tentam aceitar o presente, mas também acreditam e têm esperança no futuro, sem mostrarem tristeza ou lamentos. Embora estejam presentes alguns lampejos da vida anterior nos seus discursos, especialmente durante o primeiro mês de transição parental, não é com desânimo e alienação que procuram seguir em frente. Encontram motivação para superar e a expectativa de superação vai-se tornando real à medida que vão vivendo um dia de cada vez.

Ser Pai e profissional exige dos progenitores a necessidade de ajustar os seus inúmeros afazeres na esfera familiar e laboral. PROCURANDO CONCILIAR O PAPEL PARENTAL COM O DE TRABALHADOR evidencia estratégias e opções alternativas de cuidados, escolhidas para amenizar o futuro regresso da mãe ao trabalho, assim como para minorar a difícil convivência entre a realidade de ser pai/mãe e operário(a), quando se encontram no ativo. Esta é uma categoria que surge prematuramente, ainda em pleno período puerperal.

**Preparando com antecedência o regresso ao trabalho** mostra como as mães desde muito cedo tentam minimizar o impacto que este possa vir a ter em si e no bebé. Assim, planeiam o retorno à atividade a meio tempo, pelo menos numa fase inicial, e experimentam trabalhar e deixar o bebé ao cuidado de outrem, com a intencionalidade de uma adaptação gradual de ambos; guardam leite para manter a amamentação, e assim assegurarem leite materno para ser

oferecido ao filho na sua ausência; e preveem alternativas alimentares para suplementar a amamentação durante o período de tempo em que estiverem ausentes. Vejamos dois exemplos ilustrativos destas estratégias:

*“o facto de ser duas ou três horas e voltar, e no dia seguinte duas ou três horas, poder ser um dia de manhã outro de tarde, poder ir um dia o outro não ir, (...), também já... já optei por fazer assim para ir..., tanto eu como ele, nos adaptarmos um bocadinho a ter que começar a vida normal no trabalho...”* (Clara)

*“ela ficou lá com a minha mãe e eu estive a trabalhar, estive a trabalhar?! estive a resolver uns assuntos lá, (...) acordava, a minha mãe “olha, ela já acordou”, (...), prontos, ia lá a casa e dava-lhe... dava-lhe de comer e voltava..., pronto, estive duas ou três tardes assim, já sei que o ritmo vai ser mais ou menos esse”* (Daniela)

Estes são relatos do período puerperal. Com 4 meses de maternidade e o aproximar do dia em que reassumirá a responsabilidade profissional, a preparação desenvolvida parece ser cada vez mais intencional e definida, com detalhes que tentam operacionalizar como será possível conciliar os dois papéis, planeando a jornada diária. Ao arquitetar adiantar as lidas da casa de véspera, dar de mamar antes de sair de casa e à chegada, e dispensar tempo ao filho quando regressar do trabalho, a mãe procura readaptar-se e reelaborar o seu desempenho no papel de mãe, com ajuste de horários e tarefas a executar.

*“É assim, de manhã, quando sair vou-lhe dou o peito, quando chegar... vou-lhe... vou-lhe dar a... a maminha, depois quero estar com o meu filho, depois à noite, ao fim da tarde, já, prontos, aí vou ter que começar a organizar tudo para no outro dia ir trabalhar, adiantar o comer, para depois fazer... fazer quando chegar a casa ou... ou o Vasco acabar..., (...) vou ter que ter mais essa preocupação, não é?!”* (Sofia)

Procura também acomodar quem virá a ser o seu substituto, de modo a poder sentir-se segura estando ausente. Para isso, demonstra a técnica do cuidar, ensinando, por exemplo, o pai a fazer a papa, *“fiz para lhe ensinar como é que se fazia, para depois quando ele ficar com o menino”* (Sofia), e despende tempo com a pessoa que tomará conta do filho antes de o deixar aos seus cuidados, *“fui com ele à ama e tudo para ele não... não estranhar.”* (Sofia), procurando envolver quem vai cuidar do bebé. Dessa forma, sente-se afiançada que pode contar e confiar nas pessoas encarregues de zelar pela criança.

A quem deixar o filho quando a licença de parentalidade chegar ao fim é uma dúvida que paira sobre os casais que, **pensando em substitutos maternos para o bebé**, procuram equilibrar as suas possibilidades com a vontade de fazer o melhor por ele. Desde a gestação que o assunto preocupa as mães, *“Ainda estava na barriga já pensava nisso.”* (Sílvia), que não resistem à tentação de antever o futuro em relação à colocação do bebé em meios de qualidade aquando do seu retorno ao trabalho, elas que estão conscientes do limitado leque de opções disponíveis e de que ninguém cuida como a mãe, sustentadas nos argumentos de que uma ama não é como a mãe, de que todos têm ideias mirabolantes e de que o pai acaba por ser a opção menos má, dentro das alternativas possíveis, porque sempre é pai.

*“E depois vai para a ama e a ama também... não é como a mãe, as amas... (...) É... Está?! eu prefiro ficar... que ele fique com o pai do que ir para a ama..., ao menos pai é pai!”* (Sofia)

*“A avó ou com quem ele ficar, é que não é a única que tem essas ideias mirabolantes!”* (Sílvia)

O tempo parece esvaír-se apressadamente e as dúvidas, preocupações e dilemas de saber a quem confiar o filho assaltam as mães, como uma decisão complicada de tomar, que merece ser ponderada, mesmo que aparentemente tudo pareça estar facilitado.

*“Se calhar, se ficar com outra pessoa, eles... não tem, sinto-me à vontade de chamar atenção, e se calhar se for com a minha sogra, já vou ficar mais... com um pé a trás, mas..., por outro lado, se calhar fica mais bem cuidado pela minha sogra do que por... por uma ama, não sei, é... é uma decisão muito complicada! E está..., começa-me a preocupar porque está, passa num instante... o tempo... (...), o mais certo é ficar..., a avó está sempre a dizer que quer ficar com ele.” (Sílvia)*

Qualquer decisão sobre a alternativa de cuidados para o filho apresenta-se difícil de ser adotada. O recurso à avó paterna é colocado em causa por deixar intranquila esta mãe, que se vê constrangida e com receio de ter de corrigir a sogra em relação aos cuidados infantis, *“ai ela leva a..., não é leva a mal é... fica sentida se dissermos que não queremos assim..., vou ter receio de lhe dizer certas coisas”* (Sílvia), apesar da sugestão minimizadora do marido: *“Dizes-me a mim, que eu digo-lhe a ela.”* (Anselmo).

A ineficácia na educação dos netos é uma das falhas que teme no desempenho dos sogros, que os afasta de serem a solução desejada pela permissividade, *“eles fazem asneiras e eles...”* (Sílvia), e tendência para darem mimo: *“e ainda os avós, prontos, têm sempre mais aquela coisa de dar mimo.”* (Sílvia). Por seu lado, as questões da disponibilidade económica e da confiança nos métodos de cuidar e educar os netos, à semelhança dos recebidos na sua própria infância, contam na hora do marido/pai optar pelos familiares.

*“Penso que... se ele ficasse na... na minha mãe ou se ficasse na mãe dela, não sei..., era..., para começar era um alívio financeiro muito grande... (...) sabemos que está com família..., apesar de... das pessoas terem estas ideias (pequeno riso) mirabolantes, como diz a Sílvia..., ei pá, sempre foi da... também foi da maneira como eles nos... nos trataram e... e cuidaram de nós..., se eles fizeram isso por nós acho que... devem saber fazer o mesmo pelos... pelos netos.”* (Anselmo)

O descanso por não ter de sujeitar o bebé ao atendimento prestado por uma instituição de acolhimento, com condicionalismos de horários e sem a possibilidade de um acompanhamento individualizado e afetuoso, deixa também uma mãe mais tranquila na sua opção pela avó materna, considerando que a avó cuida como a mãe.

*“o facto de também de ele ficar com a minha mãe também me sossega um bocadinho mais do que ir para o infantário, estar lá o dia todo... e saber que se ele chorar, ninguém pega nele, a não ser que seja assim uma coisa..., (...) não tenho qualquer dúvida que a minha mãe o vai tratar como se fosse eu...”* (Clara)

Convém, no entanto, sublinhar a insegurança materna que, ao longo das entrevistas, foi possível denotar perante a inevitabilidade da escolha de uma pessoa para assumir a continuidade de cuidados e a dor que a decisão da alternativa de cuidados causava, quando ainda se encontravam a viver o puerpério.

Na eminência do regresso ao trabalho, os Pais reequacionam as condições que dispõem para deixar o filho aos cuidados de outrem, sendo cada solução de acolhimento ponderada e repensada contrabalançando as suas vantagens e inconvenientes. A opção de eleição recai sobre os serviços de acolhimento instituídos, os infantários/creches, e a sua valorização



encontra-se associada a uma série de benefícios que proporcionam às crianças, nomeadamente maior estimulação do bebé e maior interação com outras crianças; ao valor que reconhecem nos profissionais, científica e tecnicamente formados e preparados acerca do desenvolvimento infantil; e às melhores condições físicas que oferecem, comparativamente a outras alternativas, reconhecendo que ficar num infantário/creche tem vantagens.

*“se for possível metê-lo numa... numa creche, que é para ele também começar a interagir com outras crianças, para começar a... a... a se relacionar, que é para não acontecer como muitas crianças que ficam em casa até aos... seis anos e depois quando vão para a escola parecem bichinhos do mato e... e às vezes até nem... nem sabem falar em condições, estão habituados àquele... àquela lamechice dos pais e dos avós a falar para ele” (Anselmo)*

*“Em tudo, por exemplo, prontos, eu pensava que o infantário tinha, por exemplo, um infantário podia ter melhores condições, ahm... ahm... as educadoras tinham mais..., prontos, tinham mais... tinham mais..., prontos, tinham mais experiência, não é?! , isso tudo, por aí” (Vasco)*

No anterior depoimento de Anselmo está bem patente o entendimento de que um filho que fica em casa, ao cuidado de familiares, não é tão bem preparado quanto um que ingressa num infantário, sendo-lhe mais difícil a futura adaptação à escola. No entanto, e apesar de reconhecer o infantário/creche como a melhor e mais adequada solução de acolhimento, esta não é a opção adotada. Outros argumentos se impõem no momento da decisão.

Um dos inconvenientes que esta solução de acolhimento apresenta é o esforço financeiro que implica. Anselmo e a esposa veem-se sem possibilidades financeiras no presente para materializarem este desejo e sem saberem se poderão concretizá-lo no futuro, tendo de optar por deixar o filho aos cuidados dos avós paternos, em quem não depositam total confiança.

*“neste momento acho que é..., não, digamos não seja a pessoa indicada, não é que eu não tenha nada contra os meus pais, claro que era bom se ele pudesse ir para uma creche já assim de pequenino, mas... as nossas possibilidades financeiras também não... não o permitem” (Anselmo)*

*“é só a questão de se o vou pôr ou não ao ano e meio num colégio, mas isso só o futuro o dirá, vai depender de... de várias coisas, como continuar a minha relação com a minha sogra, (...), se a minha paranoiazita passar, e... e em termos financeiros e tudo, vamos ver, não é?!” (Sílvia)*

Não sendo a solução ideal, Sílvia não descarta a hipótese de alterar a sua resolução. Esta decisão dependerá da relação que estabelecer com a sogra, seu cuidador substituto.

Também o casal múltiparo se vê forçado a abandonar a ideia da instituição de acolhimento, ao ser confrontado com a exigência de pagamento de mensalidades como garantia de vaga.

*“eu escrevi-o, só que..., e no fim tinham vaga, só que eu tinha que guardar a vaga com o pagamento desses três meses, (...), prontos, não concordei, e não preenchi a vaga, simplesmente, acho que era um absurdo pagar tanto dinheiro, quando era eu que estava a tomar conta dele, não é?!” (Nádia)*

Tendo a possibilidade efetiva dos avós poderem cuidar do filho, todas as famílias optam por essa solução de acolhimento, deixando o infantário/creche adiado para mais tarde. Retardam a institucionalização até que este seja mais autónomo, mas sem criar excessivo vínculo aos avós, considerando que depois do ano de idade será uma boa altura para fazê-lo.

*“chegámos a um consenso que... ela teria com... com um ano já tinha... já... já tinha alguma autonomia, entre aspas, não é?! , mas já... já se... já conseguiria provavelmente andar, já... (...) já estaria independente da mama...” (Ricardo)*

*“em vez de pô-lo aos três anos num infantário, pô-lo... ao ano e meio, porque agora vai-me custar a mim deixá-lo, mas aos três vai-lhe custar a ele deixar os avós, penso eu, eu penso assim, que se calhar se for com um ano, ano e pouco, já não lhe deve custar tanto como se for com três” (Sílvia)*

De qualquer modo, o infantário/creche é o destino traçado para a filha de Ricardo e Daniela, fruto de uma decisão tomada antes do nascimento, *“já decidimos isso ainda ela não tinha nascido.”* (Daniela), e validada pela inscrição já realizada na instituição de acolhimento escolhida: *“Tratamos logo aí das papeladas.”* (Ricardo).

O único casal cuja avó materna se encontra em plena vida ativa, logo indisponível para cuidar do neto, vê-se obrigado a equacionar outras opções alternativas. O infantário/creche, sendo desejado, não se mostra adequado para coordenar horários de abertura e fecho compatíveis com o seu regime laboral “por turnos”, esquema que só um domínio particular pode viabilizar. Assim, descobrem que ficar aos cuidados de uma ama tem vantagens, quer para si, pela maior flexibilidade de horário, quer para o filho, pelo menor número de crianças inscritas e consequente menor transmissão de infeções.

*“o Vasco ao primeiro dizia assim “ó achas que é preciso ir para a ama?! Porquê é que não vai para um infantário? (...), mas depois eu pus... (...) pus-me a explicar (...) quando eu tiver que ir trabalhar às... às cinco da manhã, quem é... quem é que vai levar o menino à... ao infantário?, porque os infantários só tomam conta a partir da... das sete, e a... e eu falei com a ama e a ama disse que tomava conta a partir da... das cinco da manhã, e depois aí ele já concordou” (Sofia)*

*“ao início queria ir para um infantário, mas depois andei a ver que um infantário... (...) não tem tudo de bom porque... (...) as... as educadoras não..., prontos, não tem mais atenção, tem menos atenções para os meninos e tudo, enquanto uma ama dá mais atenção aos meninos, também tem menos crianças (...) porque um infantário... ehm... quanto mais crianças tiver, ahm... tiver pior, porque basta uma criança trazer... qualquer doença de casa, as crianças estão todas lá à beira, apanham... apanham todas” (Vasco)*

Para os Pais que optam pela solução informal e familiar de acolhimento para o bebé, ficar aos cuidados de familiares tem vantagens. O cuidado por um parente assegura-lhes que o filho está num ambiente afetivo, onde há sempre mais mimo e atenção do que em outras soluções alternativas, tendo sido aconselhado pelo próprio pediatra em idades mais tenras. Oferece, ainda, vantagens em termos de segurança, confiança e tranquilidade, além de ser mais barato.

*“claro que é muito melhor ficar com os avós do que com... uma ama, eu sei que com os avós no amor e carinho não lhe vai faltar” (Sílvia)*

*“enquanto ele estiver em casa dos meus pais e estiver, se calhar, resguardado um bocadinho do... do mundo exterior, ehm... se calhar nós também estamos mais sossegados, tanto a nível... de... doenças e... e isso e mais sossegados um bocadinho financeiramente, porque não precisamos de gastar fortunas em... em creches, como hoje em dia se gasta” (Anselmo)*

Ressalvamos, contudo, que na maioria dos casos, a opção pelos cuidadores familiares se fez por questões pragmáticas, mais do que por se considerar a solução ideal. Usufruíam de uma avó disponível, que vivia por perto ou a residência era mesmo comum e que, ao poder cuidar do bebé, os poupava de recursos exigidos por uma solução paga.

A escolha por uma opção não institucionalizada, mesmo que tenha sido tomada por apresentar vantagens que faz dela uma alternativa satisfatória, continua a ser vista pelos Pais, aos 4/6 meses de parentalidade, com algumas reservas, pois nem tudo são motivos de despreocupação. Preservam apreensão educacional em relação ao bebé, porque os avós

mimam e não educam e receiam ter de corrigir a sogra a respeito. Os erros nutricionais que estes facilmente cometem na alimentação das crianças também os deixam apreensivos.

*“é assim, eu sei que as avós é muito complicado, elas gostam muito de ver as crianças gordinhas e todas... todos refeitinhos, prontos, isso é assim, não... (...) é rezar para que ele não... não... que não tenha fome, porque se não já sei que leva mais um biberão de leite, não é?!” (Nádia)*

Para qualquer progenitora, continua a ser inimaginável vir a ser igualada na prestação de cuidados, dado que a ama ou mesmo a avó não é como a mãe. Trata-se, na opinião de Lucas, de um egocentrismo materno irrefutável, que procura compreender e não valorizar.

*“É assim, é uma ama, não é?! eu... eu confio nela, só que não é mãe, mesmo a avó também não é mãe, por muito carinho que a minha mãe tenha ao meu filho... eu sei que a minha mãe trata bem dele como eu, mas... mas mãe é mãe e ele sabe muito bem quem é a mãe e quem é a avó” (Sofia)*

*“no que se torna a criar os filhos as mães... as mães tornam-se, como é que se diz, egocêntricas, pensam que só elas é que sabem cuidar dos filhos delas, só, melhor que elas não há ninguém, não é?! prontos, e neste caso... ou que... o... o Guilherme está gordo é porque, se calhar, a minha mãe dá-lhe mais um bocadinho de leite para adormecer, aquelas coisinhas, não é?! mas prontos não ligo a isso” (Lucas)*

**Reorganizando de novo rotinas e atividades a cumprir** retrata estratégias que a mulher desenvolve para fazer face às exigências impostas pela nova condição de dupla jornada, quando já se encontra no ativo. Ter um filho, cuidar da casa e dar conta do trabalho são tarefas árduas para a mãe que sai cedo de casa e chega ao final do dia. Para dar conta dos vários compromissos assumidos, precisa mobilizar todas as suas forças e organizar minuciosamente o seu tempo. Assim, passa a acordar mais cedo para ter tudo pronto antes de sair de casa, a deitar-se tarde para cumprir todas as tarefas, *“é até à meia noite, uma, muitas vezes”* (Nádia), ou a distribuir as lidas da casa por mais dias na semana, gerindo tempo e atividades para poder continuar a dedicar alguma atenção ao filho.

*“diz que eu agora ponho-me a pé muito cedo “fogo, já estás a pé?!”, para ir trabalhar, para poder deixar tudo prontinho, porque se não tenho medo de... de me esquecer de alguma coisa (...) e há horas que eu dizia “já estou atrasada, já estou atrasada!”, ele “fogo, ainda é tão cedo e já estás atrasada?!”, eu “senão não tenho tempo para me despedir do menino!” (Sílvia)*

*“eu dantes começava à sexta, agora começo à quinta! (gargalhada), tem que ser, porque eu também quero estar com ele e assim eu... começo cedo que assim tenho tempo para estar com ele, faço um bocadinho por dia, (...) optei por... por dividir as tarefas por mais dias” (Sofia)*

Delegar a confeção da sopa na ama para rentabilizar o tempo é outra estratégia que Sofia, em particular, implementa ao retomar a atividade laboral, e que lhe permite, em simultâneo, promover o esvaziamento mamário ao dar de mamar antes de sair de casa para o trabalho. Continua a esforçar-se por guardar leite para manter a amamentação, aproveitando todas as oportunidades para fazer *“uma despensinha no frigorífico de leite, para depois... (...), ando sempre com a bomba atrás de mim”* (Sofia).

*“pedi à ama para... para lhe dar ela a sopa, mesmo no turno da tarde, que eu no primeiro dia... (...) tive que estar a perder tempo a dar-lhe a sopa, depois ao fim... eu tinha que tirar com a bomba porque se não eu não ia aguentar no trabalho, e eu falei com ela” (Sofia)*

Os homens também travam uma luta para tentar conciliar o papel parental e o de operário, **dividindo-se entre ser pai e trabalhador**. Mostram-se contentes com a sua nova condição de vida e conscientes de que um filho requer presença e atenção da sua parte, mas não podem pôr

de parte a profissão. Dependendo das exigências e condescendências do contexto de cada pai, tendem ora para um papel, ora para outro, sentindo que são muitas as tarefas a que têm que dar resposta, que é necessário tentar conciliar bem as coisas, “*o binómio entre o trabalho e o... e o cuidado com o... com a família*” (Manuel), tentar dar resposta às necessidades do momento, não excluindo situações de acompanhamento da vigilância de saúde do filho, e tentar dar resposta à atividade laboral, mesmo em pleno gozo da licença parental a que legalmente têm direito durante o período neonatal.

*“uma coisa é, lá está, é o dia a dia normal, agora as necessidades, acho que, se for necessário estar no trabalho, a família naquele momento não precisa de mim, acho que... convém estar no trabalho, (...), se a família necessita de mim, tenho de estar na família e... e não no trabalho..., se necessitar os dois, olha não sei..., isso é mais complicado!”* (Anselmo)

*“se a Clara precisar ou se o bebé precisar de ir a uma consulta e precisar de... de acompanhamento, é uma manhã ou uma tarde, e então aí eu... tenho todo o gosto em acompanhar, agora fora disso... tenho que... tenho que tentar regressar à minha vida normal porque... muitas pessoas dependem de mim”* (Manuel)

Nos seis meses que se seguem de atividade laboral, Manuel implementa a estratégia de tentar chegar o mais cedo possível a casa para poder desfrutar da companhia do filho, ao fim de um dia de trabalho, e tentar compensar o tempo que passa a menos com ele. Esta tentativa de compensação é, contudo, mais marcada ao fim de semana, quando há “*mais disponibilidade e que aproveito para... para cultivar esta..., pronto, esta interação... entre os dois*” (Manuel).

Tentar conciliar bem as coisas e dar resposta às necessidades do momento são estratégias que se mantêm presentes aos 4/6 meses de exercício simultâneo do papel parental e de operário. Esta luta que os pais travam acaba por refletir uma nova conceção de paternidade, que exige maior presença e disponibilidade para os filhos.

*“antigamente, prontos, um pai era aquele que trazia o dinheiro para casa, prontos, (...) quase já... só chegava, já chegava, não é?! , hoje em dia, no tempo que estamos, ehm, ser pai é... ter disponibilidade para os filhos, é... ter momentos em família, é... é..., por isso mesmo que é... também torna-se complicado, (...), por um lado, os filhos exigem muita disponibilidade dos pais, mas... o ritmo do dia a dia não permite aos pais, por vezes, ter muita disponibilidade para os filhos, por mais que os pais às vezes queiram ter”* (Lucas)

Ressalvamos, de toda a categoria descrita, que, se em termos operacionais, a relação entre a parentalidade e a dimensão profissional da vida dos Pais é uma realidade difícil, que implica opções difíceis, sacrifícios e esmero, em termos simbólicos e identitários, essa relação parece ser valorizada, pois impele-os, desde muito cedo, a desenvolverem estratégias de articulação e de gestão que lhes permitem abraçar compromissos igualmente desafiantes e opostos.

#### 2.4. RESPOSTAS PARENTAIS NO FENÓMENO DA PARENTALIDADE

Depois de nove meses de expectativas, preocupações e preparações, chega o momento há muito esperado, o encontro face a face com o bebé, que, de uma forma ou de outra, espelha o desejo de se “tornar um” com esse ser. VIVENDO O CULMINAR DE UM TEMPO DE ESPERA, o cume ou o auge que assinala o início de uma nova vida, o de ser pai ou mãe, é acompanhado

de um turbilhão de emoções e sentimentos, de intensa carga afetiva, e de uma tomada de consciência das funções paterna e materna.

**Experienciando sentimentos e emoções com o nascimento** evidencia a magia dos primeiros momentos de contacto com o bebé. O afloramento do sentimento de deslumbramento, que enamora os Pais pelo recém-nascido e os estimula a interagir com ele, a exteriorização de um sentimento de felicidade soberano e de uma certa euforia inicial, com descabimento de emoções e sensações inomináveis e indescritíveis, permite balançar as dificuldades e a insegurança da adaptação ao bebé e à nova condição parental. São sentimentos e emoções intensos, acompanhados, por vezes, de expressões maternas de choro, que não deixam de estar presentes quando nasce um segundo filho.

*“não dá para explicar! Foi uma coisa tão desejada que... nem dá para explicar... (fala com muita emoção e enxuga as lágrimas) (...) e eu quando o vi, ele é... tão lindo! Não é por ser meu filho, não é?!, claro que todas as mães dizem que os seus filhos são bonitos, mas... eu assim “ai, que filho lindo que eu tenho!” (Sofia)*

*“é igual, torna-se..., é igual à... à primeira vez que se é pai, prontos, há certos momentos, certas coisas que não mudam, não é?!, aquela emoção e... “já nasceu!”, fiquei todo contente, emocionado.” (Lucas)*

No entanto, a euforia que é experienciada pode ser também acompanhada por ansiedade e alguma apreensão que invade os homens quando se consciencializam da concretização do nascimento e da condição de pais que passam a assumir.

*“acho que foi aquele estado eufórico, mas sem, sem euforia, um estado de tomar consciência que realmente já tinha acontecido, eu já conseguia estar com ela, com ela na mão, tinha pegado nela ao colo, ehm... e ainda estava... estava ali naquele processo de consciencialização que realmente aquilo já tinha acontecido, a ansiedade foi..., acho que foi um bocado por aí depois...” (Ricardo)*

As fantasias que os Pais tinham idealizado acerca do bebé são agora reajustadas face ao recém-nascido que acabou de nascer e que assume uma forma concreta. Num processo de tornar mais familiar quem é um quase desconhecido, procuram atributos físicos, capacidades psicomotoras e comportamentais no bebé, identificam parecenças com os progenitores e com a família alargada, e revêm as expectativas criadas, **apreciando o bebé real** por quem são responsáveis e a quem querem conhecer.

*“estava ansiosa por ver quando..., se era... esteticamente se ia ser parecido com a família do pai ou não, tem muitos cabelos, escuros, que... uma pessoa pensa sempre que um bebé é... carequinha, não é?!, é... um chorão, mas não é, não quer dizer que eles não sejam bonitos por ser assim, não é?!” (Nádia)*

Uma aparência global deslumbrante facilita a aproximação da mãe ao seu bebé e contribui para que mais facilmente se vincule a ele.

*“acho-o muito fofinho, acho-o muito pequenino..., (...) não sei, estou habituada a ver aqueles bebezinhos mais... “rechechudinhos” e... então acho tão... tanta gracinha ele ser assim...” (Sílvia)*

Também o reconhecimento de que o filho não é totalmente alheio ao meio que o rodeia e possui algumas capacidades psicomotoras, que podem permitir uma interação, promove a curiosidade e o investimento dos Pais no bebé, alicerçando a vinculação.

*“o olhar dela é... é bastante, bastante profundo, não sei se é por causa dos olhos, se é por causa de... não sei..., ela tem o olhar bastante profundo e... tem-nos, tem-nos levado às vezes, leva-nos a refletir o que realmente se passa, porque olha com expressão” (Ricardo)*

A identificação com o bebé real é também facilitada quando se reconhece que possui parecenças com os progenitores. Perceber que partilham traços físicos com o bebé promove nos Pais sentimentos de felicidade e orgulho, que são destacados com entusiasmo ou são desvalorizados quando os atributos não estão presentes, embora salientem que isso não os apoquentam, *“se tem uns traços dela, se tem uns traços meus, isso faz parte da... dos genes”* (Anselmo); *“isso a mim não me incomoda absolutamente nada”* (Ricardo).

*“porque toda a gente diz que ele é parecido comigo também, satisfaz-me, embora, embora... eu pense que isso é tudo muito relativo quando ele é assim pequenino, mas pronto, pelo menos isso satisfaz-me”* (Manuel)

*“até a enfermeira quando ele nasceu..., eu fiquei entretanto na sala de partos e ela quando chegou à minha beira “ah, vá lá que ele é igual ao pai!” e eu... (risos), quer dizer, já está a sair da barriga e já é igual ao pai?!”* (Clara)

As semelhanças com o progenitor do sexo oposto chegam a ser descredibilizadas por argumentos que evidenciam a subjetividade da avaliação, o carácter mutável das características, a sua indefinição em estádios tão precoces e a incapacidade inata que apresentam para as identificar nos bebés.

*“porque cada pessoa diz uma coisa, uma diz que tem isto do avô não sei das quantas, o outro diz que tem aquilo que é do pai, o outro diz que tem aquilo não-sei-quê...”* (Clara)

*“acho que só com o tempo é que, é que vai dar para ver, mas... há pessoas que dizem que ele é parecido com a mãe, eu...”* (Vasco)

*“é assim, eu sou suspeita por falar, eu nos bebés normalmente nunca consigo tirar”* (Daniela)

À procura de qualquer sinal que os identifiquem com o bebé, descobrem semelhanças em pormenores discretos de aparência física ou personalidade que partilham com o bebé, ou que o cônjuge também partilha, evidenciando que tem traços dos dois.

*“mas... mas tem, tem... fisicamente tem ali uma feição que é minha, que é o nariz, ehm... eu apercebi-me disso logo quando ela nasceu..., logo!”* (Ricardo)

*“ele quando encorrica assim aqui a testa (faz o gesto demonstrativo), eu vejo o meu marido nele..., estou logo a ver o pai ali, e... é assim, eu acho que no fundo... o nosso filho tem dos dois, pode ter o... a cara redonda da mãe mas... até pode ter o..., sei lá, um gesto do pai e... assim, qualquer coisa”* (Sofia)

Para uma mãe que vê nascer o seu filho, encontrar rapidamente semelhanças com qualquer um dos progenitores é importante, percebendo-se o quão estranho pode parecer a uma mãe o bebé que gerou dentro de si. Esta surpresa pode também estar presente quando se é pai pela segunda vez e se idealiza os filhos iguais.

*“Mas eu quando mo tiraram para fora e mo vieram mostrar, eu fiquei assim “ui, com quem é que ele é parecido?! Ele não é parecido comigo nem com o pai!”, eu assim “mas ele é meu, que eu vi-o sair da minha barriga!”* (Sofia)

*“pensa-se que todos os filhos vão ser assim, não é?!, com o mesmo aspeto, mas isso não é... não é bem... não é... não é assim, saem diferentes, e sai tudo diferente do primeiro.”* (Lucas)

No encontro com o bebé real, os Pais apreciam, igualmente, o seu comportamento e temperamento. Um filho que é percecionado, logo nos primeiros dias pós-parto, como calmo, relaxado, sereno, sossegado, um “come e dorme”, que apenas chora quando tem de chorar ou mesmo a dormir não se mexe muito, enamora os Pais e ajuda-os a entregarem-se por inteiro aos desafios da parentalidade e à descoberta da criança que têm de aprender a cuidar.

*“ele é tão sossegadinho, que eu... que eu nem sei o que hei de dizer. É uma criança espetacular!”* (Sofia)

*“acho que é uma menina bem comportada..., acho, acho que não é rabugenta, sinceramente, acho que ela quando chora mesmo é porque há alguma coisa, não...”* (Daniela)

Quando as expectativas dos progenitores não saem defraudadas, ou seja, quando o bebé não difere das expectativas criadas, a apreciação do bebé real encontra-se facilitada. Confirmar que o bebé é o que esperavam que fosse ou faz o que esperavam que fizesse facilita a aceitação e a incorporação do bebé nas suas vidas.

Para os homens, viver o culminar de um tempo de espera, o nascimento do filho, é também viver a mudança que os torna pais. **Sentindo-se pai com o nascimento** evidencia como os homens perspetivam o momento de transição para a parentalidade de forma distinta das mulheres, em que tomar conhecimento da gravidez não os vincula, necessariamente, ao papel de pai, mesmo que a gestação tenha sido planeada e desejada. Ser pai nasce com o filho e no momento do parto.

Inscrito numa subjetividade de difícil explicitação pelos pais, o sentir-se pai emerge com o nascimento do bebé ou cresce e torna-se evidente após este acontecimento. A notícia da gravidez tem um carácter simbólico nesta transição, mas a conceção de paternidade aparece como que desvinculada da gravidez, como se o filho, durante essa fase, fosse propriedade da mulher que o “gera” e, assim, se vincula a ele.

*“Só depois dele nascer é que a gente sente realmente essa... essa... essa ligação..., se calhar a mãe já sentia essa ligação há mais tempo, porque está uma criança a nascer dentro dela, ehm... no meu caso, penso que a verdadeira ligação só, só se começa a nascer, ou seja, só começa a avolumar-se, acho que depois da criança nascer, eu costumo dizer que... que a Clara já era mãe há nove meses, eu sou pai há nove dias... ahm... verdadeiramente!”* (Manuel)

O nascimento do filho é visto como o momento em que o bebé sai do imaginário masculino e passa a ser representado como vida concreta, confirmada pela possibilidade de tê-lo nos braços e lhe prestar cuidados, facto que também remete para sentimentos ainda pouco perceptíveis e para a responsabilidade que esse acontecimento carrega. Por outro lado, mesmo sentindo-se pai através do “toque” do bebé real, parece haver alguma indefinição quanto ao momento em que se torna pai.

*“Quando é que eu senti que era pai?! Eu acho que foi quando a tive no colo... logo a primeira vez, ainda no hospital, ehm... quando a tive no colo e consegui, consegui pegar nela e depois houve uma altura que até tive que lhe mudar a fralda..., agora não me pergunte... ainda não consigo muito bem... não consigo muito bem definir assim um momento, não houve um momento específico para, para ter sido pai...”* (Ricardo)

*“Se calhar quando se muda a fralda a primeira vez, já se sente que é pai, isso é, isso faz... faz ver”* (Lucas)

Ser pai e sentir-se pai parecem ser, assim, condições não sobreponíveis e o culminar do tempo de espera, marcado pelo nascimento e posse do bebé, parece ser apenas o início de uma caminhada em que os pais vão **tomando consciência do novo papel** paternal, à medida que confirmam a perda simbólica da “barriga” maternal e recebem *inputs* sociais.

*“É... é, agora vou a abraçá-la e... “não tem barriga!”, já não está ali! (gargalhada)... Inconscientemente, é normal procurar a... o Alfredo na barriga.”* (Anselmo)

*“e também porque me é incutido, ahm... no dia a dia, com as pessoas e tudo o mais, quer dizer, até agora ninguém me chamava pai, agora toda a gente me chama pai, não é?!”, “onde é que está o pai, onde é que não está o pai?”, quer dizer..., tudo isso eh... é uma... é uma assimilação do papel” (Ricardo)*

Esta subcategoria evidencia que, apesar de homens e mulheres se tornarem cronologicamente Pais ao mesmo tempo, o efeito de se tornar um Pai parece ser sentido primeiro pela mulher, ainda durante a gestação, e mais tarde pelo homem, numa interiorização progressiva e gradual, adotada como principal tarefa a ser cumprida, mas percecionada como limitada enquanto não for assumida a totalidade dos cuidados ao bebé ou o retorno à vida social e profissional anterior ao nascimento.

*“eu acho que é o papel mais importante, acho que é o mais importante, porque tudo o resto... tudo o resto, a gente adapta-se no dia a dia, (...) ainda me estou a... a adaptar, quer dizer, ainda... ainda praticamente... não tive a responsabilidade de se calhar estar com ela vinte e quatro horas e... ter... e ter que gerir isso tudo, (...), e essa interiorização do papel precisa desse tipo de experiência (...), eu acho que isso vai entrar... mais em... em ponderação quando eu voltar à normalidade, não é?!”, o que fazer ou que não fazer nas minhas opções, ahm... o que fazer ou o que não fazer, tendo já a responsabilidade de... de ser pai” (Ricardo)*

Para Ricardo, o processo de interiorização do papel paternal evidencia um projeto que se inicia muito antes da gravidez ser uma realidade.

*“eu tenho vindo a construir isso, (...) na minha forma de pensar, no como ia ser pai ou como não ia, eh... esse trabalho tem sido feito há muito tempo (...) pelo menos dois anos... que eu já penso nisso e que, pontualmente, a gente ia falando nisso e planeávamos a gravidez (...), e essa assimilação, essa interiorização de papéis, já começou aí, agora é...” (Ricardo)*

Conseguir concretizar o desejo de ter um filho é um acontecimento gerador de alegria e satisfação que atinge o seu auge no momento do parto, razão pela qual é visto como compensador pelos pais. **Realizando um projeto conjugal ao ser pai** evidencia o quanto o nascimento de um filho pode significar para um homem a concretização de um sonho de constituir família e dar continuidade à espécie humana, que supera a posse de bens materiais.

*“O... o filho é a melhor coisa, (...) é preferível não ter..., é preferível... ser..., sei lá..., não ter dinheiro e ter um filho, acho que o... o dinheiro e filho não se compara uma coisa à outra... (...), uma pessoa quando casa claro que... mais cedo ou mais tarde, claro, que vai querer ter um filho, não é?!”, e..., por acaso, tive... tive essa sorte, não é?!”, mas se não tivesse... acho que até ia ficar um bocado desanimado, não é?!” (Vasco)*

*“os filhos é que vão dar..., prontos, uma nossa ligação, o nosso... o nosso elo para o futuro.” (Lucas)*

Entre as muitas preocupações que envolveram as mulheres na gravidez esteve o medo do trabalho de parto e da recuperação funcional, a que atribuíram significados de apreensão e temor pelas histórias assustadoras que ouviram contar. Chegado o momento, as mães parecem não confirmar ou viver com a mesma intensidade negativa o parto. Face à emoção do nascimento do bebé e às novas preocupações e responsabilidades que um filho impute, os desconfortos e restrições relacionados passam a ser esbatidos no discurso das mães, que assim vão **ressignificando o parto e o puerpério**, tendo um outro olhar sobre o acontecimento e alterando o seu significado. A riqueza emocional que acompanha o culminar do tempo de espera, de poder ver finalmente o filho, faz com que a percepção dolorosa do trabalho de parto seja desvalorizada e seja esquecida a sua intensidade, resultado que é também facilitado pela administração de anestesia epidural.



*“Do sofrimento?! Não, isso já passou. Só custou um bocadinho, ao início, mas depois passou..., depois então quando o vi melhor ainda! Depois já não..., depois de levar a epidural, já nem... nem senti nada”* (Sílvia)

A ausência de dor e de esforço materno durante o trabalho de parto, condições que estão presentes no parto cirúrgico, parecem promover uma percepção positiva do parto: *“a anestesia... foi impecável, eu não senti rigorosamente nada!”* (Clara); *“o parto, prontos, para mim não... não foi muito complicado porque foi uma cesariana”* (Sofia).

Para algumas mulheres, o nascimento e o puerpério são vivenciados sem qualquer limitação ou dor significativa: *“não tive qualquer dificuldade até hoje, nem os pontos criaram (...), não sinto rigorosamente nada, ando bem..., ahm... pronto, por dentro sinto que está um bocadinho dorido, mas..., por fora, nem a cicatriz tenho, quase, nem... nem se nota...”* (Clara). Outras referem situações de recuperação funcional com algum desconforto, especialmente nos primeiros dias, citando a episiotomia e a ferida cirúrgica da cesariana como causadoras de dor e limitação de movimentos; desconfortos que, no entanto, tentam ser ressignificados como pouco importantes no cômputo geral da experiência maternal, ou aceites como um contratempo pelo qual também outras mães passaram e confirmam ser normal.

*“só sinto agora, as dores dos pontos, mas de resto está tudo bem.”* (Sílvia)

*“mas... uma pessoa na cama, virar-se de um lado para o outro, doía-me muito a cicatriz, não sei se sou eu que estou sensível, se..., mas toda a gente diz que é normal quando... doer.”* (Sofia)

Perante o parto e puerpério, há balanços que são realizados pelas mães, comparando o que tinham idealizado com o que encontram na realidade. Há uma ressignificação das respostas e dos comportamentos desenvolvidos quando agem com desenvoltura e se surpreendem com expectativas superadas, independentemente do tipo de parto a que são sujeitas.

*“Eu tive o bebé às sete e vinte e cinco da manhã, às quatro horas já estava a pé, andava muito bem, (...) Sinceramente, pensei que era... que ia ser muito diferente, que as coisas iam complicar, porque às vezes as pessoas falam, falam e assustam, (...), eu, pessoalmente, tive uma experiência...”* (Clara)

*“eu também não..., uma pessoa não tem ideia como é que vai ser, mas... acho que até foi melhor do que eu imaginava.”* (Sílvia)

Pelo último depoimento de Clara, entendemos que a representação prévia negativa sobre o trabalho de parto, baseada em informações apreendidas de mulheres que tinham vivenciado a experiência, não sendo depois confirmada, é reformulada a partir da vivência concreta do momento.

VIVER O CULMINAR DE UM TEMPO DE ESPERA é também confrontar-se com a inevitabilidade da mulher ser hospitalizada e ser cuidada, juntamente com o bebé, por profissionais de saúde durante o parto e puerpério imediato. Encarando uma realidade que não conhecem, sem leme de ações sob controlo, mas buscando resultados que satisfaçam os propósitos que almejam, os Pais avaliam os cuidados recebidos, **percebendo-se (não)cuidado no parto e internamento hospitalar.**

O atendimento é uma das dimensões que é avaliada. A satisfação das puérperas e seus maridos com o atendimento recebido é representada nas expressões “atendimento bom”, “ambiente relaxado” e “boa disposição presente”, evidenciando como o carinho, a tranquilidade, a simpatia e o humor de quem presta cuidados de saúde parecem favorecer a apreciação positiva da qualidade dos serviços prestados. Enquanto vão apreciando o atendimento recebido, os Pais percebem-se cuidados por profissionais de saúde que se preocupam em atenuar a ansiedade causada por este momento gerador de stress.

*“Ah, eu gostei. O atendimento foi muito bom..., gostei de estar no hospital, não... não tenho queixa de nada. (...) tinha outra ideia da sala e isso, mas não, é tudo..., foi tudo bom, foi tudo diferente, o ambiente, a... comunicação com a parteira e isso, era tudo..., pensei que ia ser um ambiente mais pesado, mas não, era ali tudo relaxado” (Sílvia)*

Os Pais percebem-se também cuidados enquanto vão recebendo informação e apoio dos profissionais, que assim confirmam o seu interesse e preocupação em zelar pela saúde e bem-estar do bebé e deles próprios, quando confrontados com intercorrências clínicas que requerem internamento hospitalar do recém-nascido. Aspetos subjetivos do cuidar, como a disponibilidade para ajudar, a receptividade e a escuta atenta das necessidades, o diálogo e o fornecimento de informação esclarecedora, promovem suporte emocional aos Pais e minimizam a insegurança vivida durante o internamento hospitalar.

*“mas... as pessoas mostravam-se interessadas em... em fazer o melhor por e... e por nós, naquela, naquela situação. (...) Sim, senti-me apoiado..., especialmente porque eu conversava com as enfermeiras e com a médica... e elas explicavam-me tudo, só não sabiam o que ele tinha. (...) Sempre se explicaram bem, sempre foram receptivas às minhas perguntas.” (Anselmo)*

Nem sempre estas condições são testemunhadas ou descodificadas pelos Pais, que assim vão fazendo uma apreciação negativa dos cuidados prestados ao bebé. O banho, quer ao nível das estruturas físicas, quer da temperatura da água com que é ministrado, e a forma como o bebé é pegado e manipulado pelos profissionais de saúde assusta os Pais, que temem pelo seu bem-estar e segurança, ao mesmo tempo que a dúvida sobre a competência profissional os invade.

*“mas aquilo também não tem jeito nenhum de banho..., que aquilo é uma bacia assim pequenina..., o menino mal cabe lá dentro! (...) Eu acho que lá no hospital a água era muito fria! (...) eu achava que a água que era fria porque eu gosto de água quentinha, não é?!, eu meto a água como para mim, ele não... ele está ali... todo contente!” (Sofia)*

*“nós pegamos nele com tanto jeito para não o magoar e elas pegam nele... como se fosse quase uma bola de futebol... (...), quando a..., acho que devia ter sido a... a pediatra, foi examiná-lo... ela... abriu-lhe as pernas assim... [gesto da manobra de Ortolani], como se faz a um... a um frango, até... até me assustei “ai, não-sei-quê porque não é um frango!” Eu acho que... que as pessoas sabem o que estão a fazer, se não...” (Anselmo)*

Apreciando a maternidade onde decorreu o parto evidencia com as condições físicas das instituições onde decorre o parto também concorrem para que os Pais se possam sentir cuidados durante o período de tempo em que decorre o respetivo internamento hospitalar: “a nível de maternidade gostei muito da... do sítio onde tive o bebé” (Clara).

As condições estruturais da instituição hospitalar não são por si só suficientes para proporcionar uma experiência de parto satisfatória para algumas mulheres, que se percebem não cuidadas à medida que vão sentindo desorientação e desamparo por parte dos

profissionais. A ausência de congruência no desempenho dos profissionais de saúde, nomeadamente em termos de informação e conteúdos veiculados sobre os cuidados ao recém-nascido, leva à desorientação das mães, que deixam de saber em quem confiar.

*“no hospital a ensinarem-me a dar o banho, veio uma enfermeira e ensinou-me de uma maneira (...) depois no outro dia, veio outra, já me estava a ensinar de outra maneira, eu “fogo! Como é que é?!” (Sofia)*

Além da mensagem transmitida, a forma como a comunicação é efetuada pelo profissional de saúde, impregnada num tom de voz depreciativo e crítico à mãe, influencia o seu desempenho, deixando-a desorientada e incapaz de suprir as necessidades cuidativas do filho.

*“ela começou logo “nota negativa, nota negativa!” e eu entrei logo em... em stress, naquele dia já não consegui dar banho!” (Sofia)*

A indisponibilidade do profissional, por não estar presente quando necessário ou por não se envolver com presteza no suprimento das necessidades, é também uma das queixas de desagrado das puérperas, quando avaliam a qualidade dos cuidados de que foram alvo no parto. O desamparo que sofrem durante a hospitalização diz respeito especialmente aos obstáculos que o desempenho do papel maternal acarreta, inclusive na amamentação, nos primeiros dias pós-parto, enquanto a confiança e as capacidades físicas para prestarem cuidados autónomos ao recém-nascido são ainda limitadas.

*“Chamava pelas enfermeiras e elas não vinham! Ai, eu... (...) eu só chorava (...) Porque depois é assim, uma pessoa chama as enfermeiras e elas nem sempre estão por a nossa conta, não é?!, elas chegavam lá, metiam-me o menino à mama, e eu é que me tinha que desenrascar, e eu...” (Sofia)*

Esta subcategoria parece demonstrar como as competências comunicacionais, relacionais e de empatia medeiam a perceção materna sobre a qualidade do cuidado dispensado durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, e como isso pode gerar insegurança numa altura em que tantas modificações e sensações novas são experimentadas.

TORNANDO-SE PAI OU MÃE NA INTERAÇÃO COM O BEBÉ é ir desvendando um filho quase desconhecido ao nascimento e que, pouco a pouco, se aprende a conhecer e a conviver com ele, surpreendendo-se a cada dia com um sem número de recursos que possui e lhe permite comunicar as necessidades. Esta categoria conceptual revela a dimensão das mudanças que os Pais percecionam no bebé e em si mesmos, à medida que se deparam com elementos importantes de interação com o filho, que os fortalece e os (re)constrói como Pais, ao longo de todo o primeiro semestre de transição para a parentalidade.

Inicialmente, é viver a incerteza das capacidades motoras, sensoriais e comportamentais do filho, **duvidando das capacidades do bebé**. Não ouve, não sei se vê, pode não saber distinguir as pessoas, destaca interpretações parentais de inaptidão interativa do recém-nascido, que chegam a comprometer o envolvimento paterno durante a gestação.

*“nem sei se me vê, se não me vê, sei que ele está “arreguilado”, agora se me vê ou não, não sei.” (Sílvia)*  
*Sofia - “É, eu queria.... e eu dizia assim “fala para ele!”*

Vasco - “Eu falar para quê?! Ele não ouve bem, como é que ele vai ouvir?!”

Ao fim de um mês de vida do filho, os Pais acabam **percebendo uma comunicação com o bebé**, porque este parece que dá um feedback, parece que está a observar e a seguir e parece, ainda, que quer comunicar, o que abre caminho “*a existir esse... mais... ehm... uma relação... consciencializada de... de... entre, entre nós*” (Manuel).

*“depois ela tinha... tinha expressões e... e... fazia sons, parecia exatamente que ela estava a responder (risos), e então era super engraçado, ahm... claro que é óbvio que a gente sabe... que não está a responder, mas está, não é?!, quer dizer, é engraçado ver que ela agora parece que está a comunicar mesmo connosco, não é?!, coisa que até há bem pouco tempo não..., prontos, não, não acontecia”* (Daniela)

São pequenos sinais, no olhar, no escutar, na atenção que o bebé manifesta, que deixam os Pais mais confiantes e realizados no seu papel parental: “*os meus sentimentos estão muito também... condicionados por esta... por esta... por esta informação, e pronto, tenho me deleitado com... com ela.*” (Ricardo). E funcionam também como impulsionadores do investimento na interação com o filho.

*“estar aqui na conversa, na conversa com ela como se estivesse com um adulto e ela... e ela estar ali o tempo todo... o tempo todo a observar, (...) não estou com aquele pensamento se está a ouvir ou se não está, quer dizer, acho que estou ali a participar no momento, alguma coisa está ali, (...) a comunicação é muito mais do que as palavras e de que propriamente... o... um... um carinho na cabeça, o... que também é, mas é muito mais do que isso, (...) acho que existe sempre ali um fiozinho ligado que estamos sempre a comunicar...”* (Ricardo)

Um simples sorriso do bebé proporciona aos Pais uma grande satisfação, “*fiquei toda contente que ele hoje riu-se para mim e nhenhenhé, lá com ele todo...*” (Sílvia), permitindo-lhes perceber que o filho reage aos seus estímulos e comportamentos.

*“ele já acha piada a uma brincadeira, quer dizer, de vez em quando, não sei se é por acaso ou não, uma pessoa brinca com ele e não-sei-quê, ele já quer dar um sorriso...”* (Clara)

A expressão “parece que está mais consciente de nós” revela, igualmente, uma descoberta de comunicação com o bebé, que se tranquiliza com a presença e a voz dos progenitores.

*“parece-me que está mais consciente de... de nós..., hum... quando nós, por exemplo, ele está... a querer chorar ou assim, nós chamamos por ele..., ele parece que entende que é por ele que estamos a chamar...”* (Anselmo)

Esta é uma descoberta “*em crescendo*” (Manuel) ao longo dos primeiros meses de vida do filho. Com 4/6 meses, este parece que dá um maior feedback nas reações afetivas e de reconhecimento das figuras de vinculação em contextos mais alargados, parece que compreende e imita os progenitores, que “*liga ao que a gente fala*” (Sofia), e que se regozija declaradamente, habilidades psicomotoras propulsoras de um enriquecimento da díade: “*dá mais vontade de puxar por ele para ele responder cada vez mais*” (Clara), que marcam este estágio desenvolvimental.

*“cada vez mais começa a ter... esse feedback do... reconhecimento que ela já tem pelo... pelos pais, pelo pai e pela mãe, ehm... que já conhece em situações..., fora do ambiente, o pai e a mãe aparecem, ouve a voz do pai ou da mãe, já identifica bastante bem, ahm... e esses feedbacks são... (...) são sempre muito gratificantes porque começamos a ver ali alguma resposta”* (Ricardo)

Aos Pais não restam dúvidas que o bebé os observa e segue os seus movimentos, e que quer comunicar, tentando fazer-se entender com palreares. Mesmo assim, Vasco anseia pela comunicação oral com palavras, considerando que o melhor estará para vir:

*“Ehm... agora é melhor, ele agora já reage aos... aos movimentos de uma pessoa, já sorri, ehm..., prontos, melhor, melhor vai ser quando ele começar a falar por exemplo, não é?!” (Vasco)*

Na interação da díade pai/mãe-bebé, os progenitores descobrem no recém-nascido uma progressiva aquisição do controlo da atividade motora, dos seus estados de consciência, da recetividade aos estímulos exteriores, **percebendo o bebé diferente**. Veem-no como um ser mais ativo e com força, que *“não para quieto! (...) Sempre a mexer com as pernas e com os braços..., é mais ativo agora”* (Sofia), mais tolerante aos cuidados, que passa mais tempo acordado, *“já não dorme tanto!”* (Sofia), e parece que luta contra o sono durante o dia, mas dorme mais tempo seguido no período noturno e acorda apenas uma vez por noite, para satisfazer as suas necessidades alimentares.

*“por exemplo, o banho, que ele não... que ele detestava (...), já... já tem um comportamento totalmente diferente, o mudar a fralda, que era... parecia que lhe estavam, alguém lhe estava a bater, também já está totalmente... diferente, (...) pequenas modificações no comportamento que já se nota...” (Manuel)*

*“dantes era comia e dormia, praticamente, não é?!, (...), e dormia pelo menos duas horas, às vezes até mais, agora já não, agora às vezes dorme uma horita, lá tem... uma altura ou outra que dorme as duas horas, mas é muito raro durante o dia... (...), porque ela está mesmo cheia de sono, mas não... não quer..., a gente deita-a e ela quer estar de pé e não-sei-quê..., por exemplo..., a abrir a boca mas... quer festa!” (Daniela)*

As diferenças no ciclo de sono-vigília do bebé ajudam substancialmente neste período de reconhecimento entre Pais e filho, em que as respostas ativas e passivas de ambos conduzem a ações e reações bilaterais.

*“A diferença é o facto dele estar mais tempo acordado, acaba por dar... dar-nos a nós dois a possibilidade... ter que lhe dar mais atenção, falar mais com ele, estar mais tempo com ele..., (...), não digo meio-meio, mas já está duas horas ou três acordado, (...), por isso que há mais interação entre nós e ele” (Clara)*

*“é... é ótimo... que... que já há essa, essa mudança que até agora..., prontos, ok, ela sentia... e sabia que estava no colo da mãe, porque, pronto, essas coisas que... os bebês sentem, e sentem a proximidade, e sabem que estão com a mãe e não-sei-quê, mas não havia aquela interação, que agora já...” (Daniela)*

Ao nível da recetividade aos estímulos exteriores, os Pais percebem o bebé diferente porque está observador, *“fica assim a olhar, parece que está olhar à volta dele...”* (Anselmo), está mais comunicativo, *“à maneira dela, não é?!, mas está, mais comunicativa e...”* (Daniela), mais interativo, *“com esta alteração da predisposição dela para estar mais tempo acordada e de... de... de ter um bocadinho mais de... de interação comigo, não é?!”* (Daniela), e parece que vê, *“não sei se vê ou não, mas parece-me...”* (Anselmo).

O bebé deixa de ser, assim, aos olhos dos progenitores, um ser passivo e limitado, e surpreende-os com características específicas do seu comportamento que evidenciam que, mesmo pequeno, já apresenta um “jeito” próprio de ser, de querer as coisas e de demonstrá-las, sendo *“engraçado esses... esses... pormenores, esses segredos que ele... que ele guarda e que uma pessoa vai desvendando...”* (Manuel).

*“já começa... a fazer... as birras dele, pelo menos sinto isso, se for eu a deitá-lo ou a levantá-lo, ele já começa-se a aperceber e então se eu o deito e ele acordado, passados dois minutos está a chorar, que é para uma pessoa pegar nele...”* (Clara)

*“dantes era mais sossegadinho, agora quer mais atenção para ele..., quer que as pessoas falem para ele, quer que estejam à beira dele, não gosta de ficar sozinho nem nada...”* (Sofia)

Percecionam um bebé menos sossegado, *“que fica mais... fica mais tempo a dormir, também fica mais tempo chato acho eu.”* (Manuel), ou um bebé mais sossegado, *“a não ser essas situações pontuais de cólicas e dias em que ela está mais rabugenta... e que realmente é mais complicado porque chora e...”* (Daniela), não havendo congruência de opiniões nos casais.

Não sendo um aspeto muito valorizado pelos Pais no final do puerpério, as alterações no desenvolvimento físico são também percecionadas e salientadas como positivas e normais no bebé, embora possam ser discretas para quem diariamente com ele convive.

*“ele está... está maior..., agora que eu é assim, a percepção, claro que eu sei que está maior e está mais gordo, mas o facto de eu o ver todos os dias, para mim já não é... como as pessoas vêm e “ai, está tão grande, está tão gordo!”, quer dizer, para mim aquilo está normal, está...”* (Clara)

Esta mesma ideia é salientada por outros Pais que veem o seu recém-nascido inalterado ao nível de parecenças que o identificam consigo, mesmo que outras pessoas advoguem o contrário. Sem perceber o bebé diferente em termos de traços físicos, mas também em termos de temperamento é, assim, uma possível variação dimensional desta subcategoria.

*“há quem diga que ele agora já está a ficar mais parecido com o pai... do que comigo, ele ao primeiro era mais parecido comigo..., eu para mim, ele está como era, eu olho para as fotografias de quando ele era, de quando ele nasceu, eu acho que ele está igual...”* (Sofia)

*“o ser calmo, ele já era, por isso não é uma diferença que eu possa apontar como diferença ou como mudança, porque não é, porque ele era, sempre foi muito calmo”* (Clara)

No estágio de transição subsequente, esta variação dimensional é apenas referenciada por uma mãe que não vê diferenças significativas no comportamento da filha entre os 4 e os 6 meses de idade, apesar de a ver sentar e gostar de outras brincadeiras.

*“não vejo assim nenhuma grande diferença agora dos quatro meses para cá, prontos, é esta diferença dela agora já ficar... já fica sentada, já gosta de outras brincadeiras, não é?! (...), mas não... (...) não houve assim grandes, grandes, grandes diferenças, sei lá, (...), a gente está com ela todos os dias e as coisas acho que acontecem naturalmente, agora assim de repente...”* (Daniela)

Além do evidente crescimento antropométrico, *“está grande! Em relação ao que estava, está grande”* (Anselmo), as características de ser observador, *“fica muito “barosa” a olhar para nós a comer, fica muito surpresa ali...”* (Ricardo), ser mais comunicativo, *“já palra”* (Sofia), ser mais interativo, *“quer já brincar com as pessoas e tudo”* (Clara), ser mais ativo e com força, *“ui, ferra, puxa cabelo, ui!, ele agora faz muita coisa...”* (Vasco), ter manhas, *“está muito manhoso... e mau, já se nota bem quando ele está a fazer as coisas de mau e...”* (Sílvia), passar mais tempo acordado e, também por isso, querer mais atenção e presença, *“porque estando acordado não se sente nada bem estando sozinho, quer sempre estar a interagir com as pessoas”* (Manuel), continuam a ser referenciadas pelos Pais do bebé com 4/6 meses de vida. Globalmente, percecionam-no com temperamento menos sossegado, *“um*

*bocado irrequieto e... e chorão e birrento” (Anselmo); “de sossegadinho já não tem nada!” (Sílvia); apenas Sofia salienta melhorias a este nível, promovidas pelo uso de chupeta.*

*“mas não é aquele choro que ele “ai, meu Deus!”, era assim “ai meu Deus, nós é que não temos vizinhos à nossa beira, se não os vizinhos até haviam de pensar que ele... ele até sufoca! (...) isso era mais ao início, quando ele tinha para aí dois meses e não pegava na chupeta” (Sofia)*

Também apenas um casal reconhece mudanças no padrão de sono/descanso do bebé, que agora dorme a noite toda e tem uma rotina estabelecida.

*“ele agora já dorme a noite toda, ele agora já... (...) começa a ter os horários dele, já começa a dormir de tarde, já começa a..., enquanto que até agora não” (Clara)*

Diariamente *“há sempre uma novidade, quer dizer... primeiro começa com “brrrr...”, depois esquece o “brrrr...”, já é “perreperre”, começa com outras coisas, são coisinhas pequeninas que...” (Clara)*, e os Pais vão ficando fascinados com as aquisições psicomotoras do filho. Descobrem um bebé mais atento e curioso, *“sempre... de olho aberto, atenta às coisas, e a ver e a ouvir” (Ricardo)*, que consegue entreter-se sozinho, embora por curtos períodos de tempo, *“é capaz de estar meia hora sozinho e mais, sem... sem saber... sem notar a minha falta.” (Sílvia)*, e conhece bem quem lhe é familiar, *“já conhece bem as pessoas, já conhece bem a mãe, o pai, a voz do padrinho, basta o padrinho falar ele levanta logo a cabeça e vê onde é que ele está” (Sílvia)*. Sobre esta última aquisição, Ricardo vai mais longe e fala de uma incipiente e irregular reação ao estranho que começa a reconhecer na filha.

*“já é capaz de estranhar, isso implica que ela já tem conhecimento das pessoas que andam à volta dela, já começa a reconhecê-las, algumas estranha, outras não, também não percebo até que ponto... há aqui alguma... alguma coerência neste discurso, não é?! mas... mas, pelo menos, ela... (...) já reconhece... o avô, a avó, os elementos que estão mais chegados, já reconhece aquele núcleo todo e já reconhece muito bem, e está bem e fica bem com eles e...” (Ricardo)*

No processo de descoberta do bebé, e ao perceber o seu mundo como menos complexo do que parece, a progenitora acaba **percebendo-se diferente como mãe**. Graças à identificação com o recém-nascido, a mãe é capaz de se adaptar às suas necessidades e saber o que ele precisa e está sentindo, percebendo-se como mais confiante e com menos dúvidas, mais conhecedora do bebé, mais relaxada, mais habituada ao ritmo que o filho impôs na sua vida e menos preocupada com a vulnerabilidade do bebé.

*“no fundo a diferença é essa, é isso..., se calhar um bocadinho mais... um bocadinho mais confiante, mais relaxada, menos cansada..., já mais habituada ao ritmo que ela impôs (...), agora também pelo facto de agora a gente já sentir que ela já está um bocadinho mais..., não é?! mas arisca, mais... mais arrebitada... então a gente já sente que ela também é mais... se calhar mais... está um bocadinho mais... forte (risos) e um bocadinho mais protegida, não sei, pronto” (Daniela)*

No entanto, a vivência de um internamento precoce nos primeiros dias de vida do recém-nascido é suficiente para que esta realidade de segurança materna se modifique, vendo-se a progenitora como uma mãe mais amedrontada e desperta para sinais clínicos de enfermidade ou mal-estar no bebé, o que evidencia como o processo de enfrentar a maternidade se torna mais difícil com esta nova circunstância inesperada.

*“Já tenho mais medo em relação a ele ficar doente, já tenho medo..., estou sempre a medir-lhe a febre, sempre que o sinto mais quente um bocadinho, eu vou logo ver a temperatura, a ver se ele está... se está*

*bem... (...) Não digo que estou preparada para outra! Não digo, não... Qualquer coisinha estou logo com medo agora...*” (Sílvia)

Com exceção desta última condição, todas as outras se mantêm presentes aos 4/6 meses de maternidade. É na convivência diária com o filho e no desempenho do papel maternal que cada mulher se constrói como mãe, se sente cada vez mais confiante e competente, menos preocupada e menos vacilante, mais adaptada e mais relaxada, isto é, menos exigente consigo própria, sem ser, contudo, negligente. Na forma de estar e de cuidar percebe-se, assim, diferente, sentindo-se até mais mãe por isso, contudo declara-se com o mesmo sentimento e percepção maternal: *“é o mesmo sentimento desde o momento que ele nasceu.”* (Sílvia)

*“relaxada não é no sentido de despreocupada, nem de deixar..., mas..., prontos, aqueles pequenos... aquelas pequenas coisas que... que se calhar no início fazíamos com mais cuidadinho e não deixávamos... escapar nada e não-sei-quê, agora se calhar, prontos, com o tempo começa-se a ganhar mais confiança”* (Daniela)

*“É assim, eu agora já me sinto mais... mais mãe, já... já sinto que, prontos, que faço tudo sem... sem precisar da ajuda dos outros, já não..., prontos, já... já... já faço tudo à-vontade.”* (Sofia)

No puerpério, e à semelhança do experienciado pela esposa/mãe, também Anselmo vive o acréscimo de atemorização após a hospitalização do recém-nascido, embora reconheça estar mais apto para enfrentar situações de doença no futuro, **percebendo-se diferente como pai**. Os pais que não experienciaram intercorrências de saúde nos filhos veem-se, igualmente, diferentes, menos preocupados com a vulnerabilidade do bebé, porque dão conta que *“ele já vai ganhando as suas resistências e por aí fora...”* (Manuel).

*“Sinto-me mais... se calhar mais..., com esta experiência sinto-me... mais capaz... de enfrentar... outro... outro problema que possa surgir, não é?! (pequeno riso), acho eu. (...), desde que ele foi... hospitalizado..., se... se qualquer coisinha..., por exemplo, se vejo que ele está quente vou logo tirar-lhe a... a temperatura, a ver se tem ou não, para estar sempre (risos) em cima do acontecimento... é complicado!”* (Anselmo)

Com menos receio de mudar a fralda ao bebé é outra diferença que este pai percebe em si ao longo do período de convivência com o neonato: *“já consigo mudar a fralda... (risos) ao bebé melhor, já não tenho tanto medo e...”* (Anselmo). Com um filho de 4/6 meses de idade, e tal como acontece no feminino, também o progenitor masculino se vê menos preocupado com a vulnerabilidade do bebé, mais relaxado e com menos dúvidas, um pouco mais liberto *“daquele nervoso miudinho, que muitas das vezes estava presente e não... não ajudava em nada”* (Ricardo), assim como com o mesmo sentimento e percepção sobre a paternidade.

*“eu não gostava que as pessoas fossem à beira dele, sei lá, com as mãos... as mãos calhassem de estar sujas ou assim qualquer coisa, prontos, tipo isso, preocupava-me com ele, agora, prontos, agora como ele já está mais crescido e tudo, já... (...) já tem mais defesas e tudo já..., prontos, já não estou mais preocupado, estou um bocado, não é?!, mas nem tanto agora”* (Vasco)

*“se ela está rabugenta também já, já percebemos... ahm, que não é necessário..., é porque é assim, não é?!, é porque é normal, já não... (...) e dantes surgia um bocadinho essa dúvida “se está se não está, o que é que será, o que é que não será?!” , hoje está rabugenta, pronto, é porque é normal, também estamos a começar a perceber que o processo é mesmo este”* (Ricardo)

A experiência que o homem adquire com a paternidade permite que se avalie como mais conhecedor e afável com bebés, na sua generalidade, e que se veja com mais intimidade e cumplicidade com o bebé, seu filho.



*“isso faz com que a experiência como pai seja cada vez mais enriquecedor, ahm... existe mais cumplicidade, mais ahm... mais... mais intimidade entre os... entre... entre nós e o bebé, isso é mais enriquecedor, (...) mesmo o comportamento que eu tenho com outras crianças recém-nascidas que entretanto nasceram de amigos nossos, o... a visão que eu tenho das coisas é totalmente diferente, ahm... portanto, isso tudo vem dessa experiência de... (...), porque não... não era uma pessoa que tinha muita afetividade aos bebés, (...) com esta experiência do Mário parece que é tudo mais fácil, não é?!” (Manuel)*

Também Lucas reforça a ideia de uma afetividade crescente, vendo-se a igualar o sentimento que há muito nutre pelo seu primogénito. É como se de uma relação de namoro se tratasse:

*“vai sendo transferido aos poucos também para o filho mais... mais novo, vai... e, se calhar, vai ficar... a coisa... igual, os afetos, (...), conforme vamo-nos mais relacionando com ele vamos ganhando mais afeto a um segundo filho. (...) Ah, isto é quase como quando se conhece uma pessoa, não é?!, pela primeira vez é... a atração, não é?!, e depois é que se vai desenvolvendo outros sentimentos, não é?!, com os filhos é quase igual, quando eles nascem é assim..., claro que é aquela coisa, um filho, aquela... aquela emoção, aquela... (...), depois se calhar é outro tipo de sentimentos é que vão surgindo, se calhar uma... uns sentimentos mais fortes do que quando o bebé nasce, são uns sentimentos mais fortes, mais...” (Lucas)*

Participar nos cuidados ao bebé, para além de tornar estes progenitores mais confiantes e hábeis para cuidar, parece ser também valorizado para promover o estabelecimento de laços afetivos entre pais e filhos. Comprometer-se e dedicar-se ao recém-nascido, **reconhecendo ser importante cuidar**, torna os homens “mais pais” e em sintonia com o filho, pela proximidade diferente e o estabelecimento de ligações diferentes que criam enquanto cuidam.

*“eu também cobrei a minha quota-parte dessa (risos), dessas tarefas. (...), também quero o contacto de mudar a fralda, de dar o banho..., também acredito nessa proximidade...” (Ricardo)*

*“acho que os laços entre pais e filhos iriam-se tornar mais... mais fortes, mais chegados, (...), prontos, e... e já os filhos não se iriam apegar tanto às mães, acho que os sentimentos já iam ser mais repartidos” (Lucas)*

Cuidar do filho com 4/6 meses de vida, quando a esposa/mãe já se encontra em plena atividade laboral, é também reconhecido como importante para aprender a desembaraçar-se com o bebé e aprender a lidar cada vez melhor com ele, confirmando que afinal “*não é assim... nenhum bicho de sete cabeças, como se costuma dizer*” (Lucas). No desejo de ser alguma vez o primeiro, Vasco expressa a relevância de não ser sempre o cuidador secundário.

*“estava sozinho e não... não tinha, por exemplo, a quem... a quem perguntar, não é?!, normalmente qualquer coisa a Sílvia... está por perto e... (...), foi bom, foi uma experiência engraçada” (Anselmo)*

*“Gostava de ser eu o primeiro, ela já foi a primeira a dar de mamar, não é?!, também quis ser o primeiro em alguma coisa. (...) queria ser eu, ela não disse..., não se importou, não..., prontos, não disse nada contra, eu prontos, sim, mas gostava e... e... e fui” (Vasco)*

Prestar cuidados ao bebé proporciona, por outro lado, que os pais vão **sentindo realização pessoal ao cuidar**. O banho, o colo, o adormecer e o apaziguar o recém-nascido representam importantes momentos de contacto e interação com o filho, que garantem satisfação e compensação pessoal enquanto se tornam pais.

*“uma coisa que me satisfaz... satisfaz por demais é... é o... (...) o facto de... (...) dele relaxar muito nas, nas minhas mãos, no banho, por aí fora, acho que é uma experiência muito... muito agradável, ehm... acho que aí é uma das... das... das interações que mais me satisfaz” (Manuel)*

*“Pegar nela ao colo, é a parte que eu mais gosto de fazer, tê-la, tê-la no colo... tê-la no colo, tê-la mesmo, tê-la, tê-la nos braços e tê-la... e conseguir, conseguir apaziguá-la, essa é parte mais... mais... mais gratificante, embora as outras também, também as faça.” (Ricardo)*

Indubitavelmente, a muda da fralda é a tarefa cuidativa que menos apreciam realizar, embora a cumpram, parcial ou totalmente, quando a esposa/puérpera não o faz: “*Gosto menos de fazer?! ... Mudar a fralda, se calhar... (...) Sei lá... Eu gosto de tirar, abrir, depois... “Sofia,*

*anda... anda fazer o resto!” (Vasco).*

Quando já são pais há 4/6 meses, continuam a sentir-se gratificados quando confirmam ter sucesso na pacificação do filho, na sua alimentação, na sua estimulação ou na experiência de cuidar em geral, durante o 5º mês de licença parental.

*“ele não gostava nada no início e depois eu acabei por ter o mérito de... de conseguir que ele comesse alguma coisa sem chorar (...) um bocado à base da... da palhaçada, entre aspas, mas... mas ele gosta e acha piada e não chora, ehm... e vai comendo a... e vai comendo a sopa agora de uma forma diferente” (Manuel)*

Em jeito de síntese, podemos afirmar que o que, inicialmente, foi descrito com uma certa incerteza e dúvida, sobre o desenvolvimento cognitivo e psicossocial do bebé para interagir e explorar o meio, foi sendo superado e convertido em entrosamento nas díades pai/mãe-filho, TORNANDO-SE PAI OU MÃE NA INTERAÇÃO COM O BEBÉ o progenitor. Em determinados momentos, os Pais chegam a descrever situações em que percebem haver um diálogo sem palavras, momentos de interação, proximidade e comunicação, que permitem uma compreensão para interpretar os pedidos e as necessidades do filho.

Com a chegada de um filho, o casal experimenta emoções e sentimentos novos, sente uma menor disponibilidade para investir no relacionamento conjugal, numa fase de grande desgaste físico, com falta de sono, com a atenção muito direccionada para o bebé, enquanto enfrenta o desafio de viver a parentalidade em pleno, adaptando a vida conjugal à nova realidade, isto é, PRESERVANDO A HARMONIA CONJUGAL. Esta busca de harmonia na interação conjugal está presente em todo o primeiro semestre de exercício parental.

**Procurando ter momentos a dois** os casais tentam encontrar algumas soluções práticas para fazer face às exigências da parentalidade e exercer a conjugalidade, mesmo que não tão intensamente como antes do bebé ter nascido. Aproveitar enquanto dorme, aproveitar quando alguém os pode substituir e aproveitar todas as oportunidades são estratégias mobilizadas pelos Pais para preservarem o relacionamento conjugal durante o puerpério.

*“lá está, isso é um processo de aprendizagem, de começar a aprender... a... a aproveitar os tempos... os tempos de folga, que eu chamo de folga, que é quando ele está... quando ele está... a dormir ou quando alguém... da família pode... pode ficar com ele por nós...” (Manuel)*

*“Não temos o tempo que tínhamos antes dele nascer um para o outro, mas... sempre que há oportunidade..., temos o nosso tempinho...” (Sílvia)*

Com exceção da permuta com terceiros, são também estratégias que se mantêm ativas aos 4/6 meses de parentalidade. Os progenitores procuram, desta forma, *“arranjar tempo para estar um com o outro e para... para... para... para ter uma vida em... em casal.”* (Sofia), embora reconheçam ser difícil e limitado, apenas possível *“de vez em quando, aquilo que podemos”* (Anselmo), mesmo *“que seja meia hora”* (Ricardo).

Um dos aspetos que os Pais em transição tentam acautelar é o desentendimento conjugal. A

comunicação estabelecida entre os casais não só transmite informação explicitamente expressa no seu conteúdo, como também desencadeia um comportamento nos cônjuges que, **evitando conflitos** no puerpério, tentam compreender as reações do outro, respeitar a sua opinião, dialogar para resolver os problemas, partilhar as mesmas ideias ou resignar-se.

As reações emocionais das puérperas que vivem intensamente a maternidade são compreendidas, *“por eu já conhecer... a maneira dela ser..., por vezes mais... explosiva na maneira de falar e de..., (...), é assim que ela é, é assim que eu a conheci, é assim que eu gosto dela...”* (Manuel), e aceites como naturais pelos maridos, *“acho que é totalmente natural, não sei, (...) todas as mães devem... devem passar por isso, não é?!”* (Manuel), assim como também são compreendidas as suas reações de desconfiança perante a prestação de cuidados ao bebé, *“mas é perfeitamente natural, estamos a falar do... (...) do bebé dela”* (Manuel), e a sua necessidade de recorrer repetidamente à mãe para esclarecer dúvidas.

*“se eu estivesse no lugar dela se calhar também era capaz de fazer igual, acontecendo qualquer coisa, a primeira coisa é ligar para a mãe... para saber o que... o que é que podia fazer”* (Vasco)

Respeitando a opinião do outro e dialogando, um casal evita conflitos conjugais com génese em desacordos sobre práticas cuidativas, consciente de que *“no fundo nem um nem outro tem mais experiência, não é?!”* (Daniela).

*“se não estamos de acordo temos, temos uma particularidade muito grande, aceitamos, não é?!, quer dizer, se há duas alternativas, ahm... não entramos em grandes “birrices” (...), o que importa é que... que o problema se resolva, não temos... não temos grandes convicções no que..., porquê?!, também não temos, não temos muito conhecimento do..., de causa, falta-nos a experiência para poder... impor a nossa...”* (Ricardo)

Estes conflitos podem nem chegar a existir quando os casais comungam de ideias semelhantes: *“normalmente as minhas ideias são as dele..., ou seja, se eu disser, ele “é, é isso”, “é melhor fazer assim”, ele “é melhor assim”, mas não... não diz “ó, se calhar, é melhor assim!”..., não acontece, sempre...”* (Sílvia). Na família em que a esposa/mãe mais se ressentida do desgaste maternal do puerpério, os conflitos conjugais são evitados com atitudes de resignação do marido face a opiniões provocatórias e de negação da sua realidade.

Manuel - *“Então se tu o dizes... é porque é. (responde olhando de relance para a esposa, mostrando o seu desacordo facial)”*

Clara - *“(...) Não tens nada a acrescentar, avançamos. (usa um tom de voz acutilante)”*

Manuel - *“Pode ser.”*

Investigadora - *“O pai está resignado...”*

Manuel - *“Estou, estou... estou porque... consegui, prontos, eu agora consigo dormir mais um bocadinho, é o que ela diz. (...) Aceito, exato, aceito... exato... exato... ironizando, aceito.”*

Testemunhos similares de resignação permanecem proferidos por Manuel ao fim de 4 meses de vivência conjugal na condição de pai, quando recorda os preparativos da boda batismal do filho. Para evitar disputas com a esposa, que controla a organização do evento e o confronto com a falta de sensibilidade organizativa, este acaba por não ser genuíno nas opiniões que emite ou por abdicar de se pronunciar a respeito, ou seja, por deixar que seja o outro a decidir, estratégia também usada por outro casal na sua gestão do dia a dia.

Clara - “(...) gosto de... de ser eu a tratar e..., agora, não é a Clara não deixa, é eu não ligo nenhum... e a Clara dá valor a essas pequenas coisas. É mentira?”  
Manuel - “Não, eu acho piada porque há coisas... (...) fomos ver a prova do álbum das fotografias e depois a Clara... a Clara é assim, mostra-me... mostra-me o álbum “qual é que gostas mais? Eu gosto desta, e tu qual é que gostas?”, e eu, claro, tenho que dizer esta porque se disser a outra, mesmo não adianta nada (...), por isso é que eu já não digo nada...”

O mesmo pai, ao não valorizar pequenas discrepâncias de opinião que tem com a esposa, está também a preservar a harmonia conjugal, contornando razões que possam induzir discórdia. O diálogo, a compreensão e a partilha de ideias continuam a ser, tal como no puerpério, estratégias recrutadas pelos casais para acautelar ou sanar eventuais problemas.

*“obviamente que há pequenos pormenores que vão... (...), em termos do comportamento dele e de um... de um achar que... que deve acordar, o outro achar que não deve acordar, ahm... às vezes isso acontece, ahm... de... de discordâncias em termos de... de cuidar dele, agora são coisas... sem... que eu considero sem... sem relevância absolutamente nenhuma” (Manuel)*

**Desvalorizando o menor investimento conjugal** os casais estão também a procurar preservar a harmonia conjugal, encontrando motivos que justificam as suas atitudes e comportamentos perante o parceiro, ou deste para consigo, a partir do momento que se tornaram Pais. Em duas famílias participantes do estudo, ambos os progenitores confirmam a priorização do recém-nascido, “sangue do seu sangue”, em detrimento do cônjuge e de si, sem demonstrarem incómodo por serem preteridos.

*“uma coisa é certa, ela é mãe e eu sou pai, por isso... é dos dois..., eu não me importa que ela goste mais dele do que de mim. (...), já sabes que aí é do teu sangue, não é?! (...) Eu não sou do teu sangue..., homens há muitos..., não é?! E mulheres há muitas... (...) Isto aqui um filho..., só tens este...” (Vasco)*

*“Ah, e o mesmo dizemos nós, não é?!, as mulheres. (...) Também não vais dizer que a tua mulher é mais importante que os teus filhos, não acredito, cada um tem o seu lugar, mas... os filhos são os filhos. (...) Os filhos são de sangue, não é?!” (Nádia)*

A desvalorização desta situação é também corroborada por outros pais nas expressões “serei eu mais para ela do que ela para mim”, “ela... tem... ela... deve dar mais atenção ao... ao Alfredo... do que a mim...” (Anselmo), “sempre soube que quando nascesse ia ser diferente”, “temos sabido conviver bem com isso”, assim como pelas respetivas esposas, que não se mostram preocupadas com a reação dos parceiros, “ele sabe que o bebé precisa da mãe” (Sílvia), e com uma possível deterioração do relacionamento conjugal, “não acredito que vai haver aquele afastamento que marca casais...” (Clara).

*“agora ele será o centro das atenções, mas... quer para mim, quer para ela, obviamente, ehm... mas... sabemos conviver, temos sabido conviver bem com isso... (...) mesmo assim conseguimos... ehm... distanciar um bocado e ter o nosso... o nosso tempo para nós também, por isso... não... nada de... de exagerado nessa... nessa relação.” (Manuel)*

Nem mesmo a ausência de atividade sexual parece comprometer a satisfação conjugal dos casais no puerpério: “Apesar de uma pessoa agora neste mês que eu estive... uma pessoa não pode ter contacto nenhum, não é?!, mas... não mudou nada, nadinha.” (Sofia); “Intimidade?! (...) Quanto a isso não há problemas.” (Vasco).

Com 4/6 meses de vivência parental, os Pais insistem em não se mostrarem muito incomodados com o comprometimento do investimento conjugal experienciado. Mantêm os

testemunhos de saberem conviver bem com isso, de gostarem mais do bebé do que do cônjuge e de não se apoquentarem por serem preteridos. Apesar de sentirem falta dos afagos de outrora e de confirmarem que outros planos se sobrepuseram à vida a dois, deixando-a “*um bocadinho em segundo... em segundo plano*” (Ricardo) ou “*ainda mais... em terceiro plano*” (Lucas), compreendem tratar-se de uma situação transitória, “*não quer dizer uma coisa que esteja morta, mas...*” (Ricardo), e recíproca, enquanto investem na relação parental.

*“ontem virei-me para o meu marido e disse assim “eu já tenho saudades de uns miminhos!”, mas coitado, ele quando... quando eu vou para a cama ele já dorme! (...), sinto falta mas não estou revoltada, nem..., compreendo.”* (Sílvia)

*“continuamos a ter o mesmo... o mesmo entendimento, continuamos a ter a mesma cumplicidade, agora nós passamos a deixar, se calhar, de trabalhar tanto essa cumplicidade, de ter tanto esse..., de trabalhar essa... essa relação porque estamos a trabalhar outra, não é?! , estamos agora a trabalhar uma relação de pais, o que também é surpresa para nós”* (Ricardo)

Apesar do recém-nascido preencher muito tempo e atenção dos Pais, a relação entre o casal pode permanecer inalterada aos olhos dos progenitores ou ser perçecionada como fortalecida pelo “fruto do seu amor”, o bebé, que “*ainda une mais um casal. Se for desejado, agora se não for desejado, aí se calhar é capaz de... de ir prejudicar*” (Sofia), **desvalorizando a influência da falta de tempo no relacionamento conjugal**. A condição de Pais parece sobrepor-se ao papel conjugal e estruturar esta transição, mas tal resultado não se dá sem algum conflito entre dualidades divergentes.

*“Naturalmente, o... o bebé preenche muito do nosso tempo, e isso acaba por, e da nossa atenção, e isso acaba por... (...) por, de certa forma, poder, ahm... influenciar a vida como casal, eh... por outro lado, aquele... aquele laço de união que... que rebentou, que está ali... também, por outro lado, fortalece essa... (...) essa mesma relação, por isso... é um... é um binómio, é uma situação de... de compromisso entre as duas coisas, (...), agora... a experiência de ser, da paternidade (...), suplanta essa... essa influência do bebé na vida... na vida do casal”* (Manuel)

A ideia de um relacionamento conjugal sem mudanças perceptíveis funda-se na valorização de uma grande cumplicidade entre o casal, que se pretende manter viva ao longo do tempo, e na cooperação de companheirismo que preside à organização da relação.

*“nós namorámos... catorze anos..., conhecemo-nos muito bem, (...), não somos um casal que... que vive, vive... vive aquelas partes do dia, não temos essa, essa relação, vivemos por inteiro, se assim necessário for, (...) não vejo assim grande influência na nossa... na nossa relação, que não seja positiva, nada de negativo, (...), a gente entende-se bem, perfeitamente bem, eh... picos aqui e acolá, (...), que eram o que eram antes, continuamos a manter a mesma postura, eh... a Daniela não está doente, eu não estou doente, quer dizer, única e simplesmente temos uma... uma filha e...”* (Ricardo)

Para Sofia, perceber um concomitante aumento de companheirismo e parceria do marido após ser pai, que passou a estar mais presente no lar, é motivo para considerar o relacionamento conjugal fortalecido.

*“pelo contrário, o Vasco até ficou mais... mais caseiro e assim..., de estar em casa..., a fazer as coisas... com o menino e tudo..., prontos, ele ao primeiro... ao sábado... comia e ao fim, estava aqui um bocadinho, e dizia “eu vou até ao café estar com os meus amigos”, e ele agora vai, mas depressa vem...”* (Sofia)

A opinião de preservação matrimonial é confirmada pelo marido, embora de um modo menos espontâneo e convincente.

*Sofia - “(...) eu acho que não afetou nada a vinda, a vinda do nosso filho... no nosso, no nosso relacionamento.”*

Vasco - “É... (diz em tom de voz pouco convincente e acena afirmativamente com cabeça depois da esposa olhar para ele)”

Sofia - “Eu acho que não! (afirma convictamente e volta a olhar para o marido)”

Vasco - “É, é isso, está bom.”

Volvidos 4/6 meses de exercício parental, os Pais reiteram a desvalorização da influência da falta de tempo no relacionamento conjugal, com testemunhos similares aos que apresentaram no puerpério.

“não é... que mudasse, o tempo é que já não é o mesmo, (...), mas... nada que... que nos... que afete a relação” (Sílvia)

“os meus sentimentos são iguais ou se calhar até... poderão ser mais fortes ainda, (...), não... não me afeta, não me afetou, pelo menos da minha parte, não, não modificou nada, os meus sentimentos.” (Lucas)

Ao longo do tempo, os Pais não só desenvolvem uma adaptação em relação ao bebé e à novidade da experiência parental, como também enaltecem a maior proximidade entre o casal e a existência de mais tempo para o casal como base de sustentação conjugal, **valorizando pequenas melhorias no relacionamento conjugal**, que consideram conduzir a uma certa regularidade anterior, embora possam persistir dúvidas no progenitor masculino. Os testemunhos que a seguir apresentamos dizem apenas respeito a um casal que declara este progresso no puerpério.

“mas agora é completamente diferente, sinto que estamos mais próximos, temos mais tempo para nós..., começa... começa a voltar não ao normal, normal, mas começa a ser mais..., a voltar, eu para mim está quase a normalizar sendo sempre mais uma pessoa, pronto” (Clara)

“É assim... é possível... é possível que sim... (...), é natural... é natural que agora começemos... começemos a pensar mais em nós os dois..., é natural passando aquela euforia inicial.” (Manuel)

No estágio de transição subsequente, estes ganhos são reforçados pelo mesmo casal, mas são, igualmente, testemunhados por outros que declaram melhorias conjugais em termos de tempo, proximidade e tendência à normalização: “É, e no fundo é isso, está tudo a acontecer devagarinho.” (Ricardo). A relação marital tem evoluído naturalmente e o facto de conseguirem recuperar momentos a dois ajuda um casal a consolidar esta perceção.

“tem evoluído, digamos assim, acho que temos... (...), esta questão agora também de já podermos deixar a Mariana já ajuda um bocadinho, não é?! já... já conseguimos estar mais...” (Daniela)

“foi importante para nós, embora isso ainda... nós fizemos isso pouquíssimas vezes, (...) nós temos consciência que precisamos disso, ahm... mesmo para a nossa relação conjugal, (...) não viver só em prol da... da Mariana, começar a ter também outros espaços, isso sim é importante” (Ricardo)

Registam, igualmente, retomas na atividade sexual. De início, os desconfortos físicos advindos do parto eutócico impediram Daniela de se entregar ao relacionamento sexual. Não sentia predisposição e disponibilidade de tempo para a sexualidade, assim como não a considerava uma prioridade a que devia dar resposta. Sofia, tendo parido cirurgicamente, também narra ter experienciado estes condicionantes.

“porque a questão do parto também dificultou um bocadinho e... o corpo também ficou um bocadinho diferente e no início também não... não reagi muito bem, também não era assim muito agradável, com o tempo as coisas começam a... (...), eu acho que agora as coisas estão a retomar, mas no início sinceramente..., (...) a predisposição era diferente porque... tinha sempre outras prioridades, não é?! e... sinceramente acabava sempre por achar que isso não era o mais importante” (Daniela)

*“tinha medo que não estivesse tudo bem, enquanto não... não fui à médica tinha assim um bocado de receio, e é... e, prontos, isto ocupava-nos o nosso tempo, uma pessoa... perdia-se com isto, agora... agora não, prontos, agora uma pessoa já... já voltou tudo ao... ao normal.” (Sofia)*

Na opinião do casal mais experiente, estes condicionalismos são relativamente comuns no início da parentalidade: *“não é caso único, porque eu conheço mulheres que depois de quatro e cinco meses ainda não... ainda não dormem quase com o homem na cama”* (Nádia). Trata-se, agora, de *“um retomar de... de... de um... de um ciclo, não é?!, que se tinha.”* (Lucas), embora dificilmente venha a igualar o que era.

*“Normal, normal, ainda não está, se calhar acho que... ao normal nunca irá ir, não é?!, porque isto é assim, nascem..., os filhos mudam a vida das pessoas, quer se queira quer não se queira, não é?!, acho eu, tem-se menos tempo, (...), só é parvo o homem que julga que vai ter a mulher disponível como tinha em antes de ter os filhos ou como... (...), o homem tem que se saber ajustar, tanto o homem como a mulher, com o tipo de vida que tem, com a disponibilidade que há”* (Lucas)

Para Anselmo, a constatação de que *“nada de mal”* tem acontecido ao seu matrimónio leva-o a conceder uma valorização positiva à evolução do relacionamento conjugal, demonstrando solidez ao longo do tempo.

*“eu acho que está para melhor, mas também não tenho a certeza, porque eu acho que mantém-se (...), como a relação não se deteriorou, acho que é bom sinal, eu acho que tem uma tendência a melhorar, se a relação se tivesse deteriorado acho que aí já ia ser muito mais problemático, ou seja, nesse sentido tinha piorado tudo, é por isso que eu considero que se calhar melhorou, apesar de... de... de se manter... estável tudo, acho que... que isso é bom”* (Anselmo)

Mesmo vivendo problemas na esfera sexual, porque a esposa/mãe *“custa-lhe a... a ter relações”*, Anselmo mantém a serenidade, **desvalorizando a influência da sexualidade alterada no relacionamento conjugal**. Considera ser uma situação que psicologicamente afeta mais a esposa e mostra-se compreensivo e tolerante, sem forçar o ato sexual, *“eu também não insisto”* (Anselmo). A esposa está em tratamento, *“prontos, foi ao médico e está... está a fazer o tratamento”* (Anselmo), e a vida conjugal prossegue sem muitas certezas sobre a origem do problema, apesar de associar-se à paridade de há 6 meses atrás.

*“afetar a relação, não... não afeta, agora... psicologicamente a ela se calhar afeta-lhe mais, a mim não me afeta porque... eu não sou daqueles homens que ou é isto ou não é e..., é assim, eu quero o bem-estar dela, acima de tudo, se ela se sentir bem tudo bem, se não se sentir paciência, claro, é assim, uma pessoa fica um bocado triste, mas não... não forço a barra, e acho que tem de ser assim. (...) Não sei, é... a situação... pode ter sido com o parto, não..., acho que não creio que tenha sido com outra coisa qualquer, penso eu, só se for psicologicamente, nela, na Sílvia, mas não... não faço ideia, talvez tenha sido mesmo do parto.”* (Anselmo)

Sílvia, a esposa, também incrimina o parto pela secura e aperto vaginal que sente durante o ato sexual, sintomatologia já referenciada ao médico de família e com tratamento em curso, do qual aguarda evolução favorável. Se isso não se verificar, *“se não melhorar... há de haver alguma solução!”* (Sílvia), e o clínico da especialidade poderá ser um recurso a recrutar.

*“já falei com o médico sobre isso, que nas relações eu ainda sinto muita dor, ele receitou-me uma pomada e agora vamos ver se..., (...) parece que estou muito apertada, parece que estou... ou é... ou então é mesmo como diz o médico, que as mulheres na menopausa que ficam... mais secas e, se calhar, eu posso estar, como tive o bebé, pode-me estar a acontecer isso (...), já estou a pensar se não... se não passar vou e marco para um ginecologista, a ver se... se tem algum problema, mas de resto está... está normal, está tudo bem.”* (Sílvia)

Neste seu último testemunho, Sílvia reforça que o relacionamento conjugal não chega a ser afetado. Como mulher e esposa sofre ao ver-se sem cumprir os deveres matrimoniais, mas

recebe apoio e compreensão do parceiro, “*o problema afeta-me a mim psicologicamente, a ele não, ele até compreende melhor que eu*” (Sílvia), sendo incentivada a manter a calma.

*“além de sentir dor, sinto... que não estou... que não estou a dar ao meu marido aquilo que ele..., se calhar, espera de mim, (...) sinto-me menos..., não é menos mulher é..., (...), sinto-me... fico triste porque não consigo... que não consigo fazer e não... acabar aquilo que comecei e não..., e ele depois também..., ele compreende mas no fundo acho que ele sente a falta. (...) Ele diz para eu ter calma”* (Sílvia)

A categoria PRESERVANDO A HARMONIA CONJUGAL destaca, assim, modos de reconstruir e orientar a afetividade na vida a dois após o nascimento de um filho. Uma das configurações que assinala como significativa é a de um companheirismo cúmplice da passagem de um período de enamoramento inicial para um amor sustentado na cooperação e compreensão do casal enquanto instância de interação. Uma espécie de partilha e sentimento de orgulho mútuo pelo bebé que geraram, assim como a satisfação e a facilidade com que o casal construiu a relação mútua, se conheceu e aceitou o modo de ser de cada um, parecem ser determinantes no sucesso desta transição. A maioria dos casais entrevistados viu-se capaz de conciliar a conjugalidade com as atividades parentais, em interações caracterizadas por um contrabalanço variável e nem sempre linear. Os ajustes e adaptações que o filho exigiu do seu casamento não conduziram, necessariamente, a desavenças conjugais.

Com a chegada do bebé, a vida dos Pais passa a ser regida pelo filho e tudo o que eles realizam tem em consideração o novo elemento familiar e as suas necessidades e capacidades. PERCEBENDO-SE ENCLAUSURADO(A) EM CASA é uma categoria conceptual que descreve a perceção de perda de autonomia para sair e manter uma vida social ativa com um bebé pequeno. Apesar de ser especialmente evidente no período puerperal, mantém-se presente quando o filho conta com 4/6 meses de vida. As saídas que realizam ainda não se assemelham às da vida passada e, não raras vezes, não valem o esforço e os riscos a que submetem o bebé. Nas mães, a clausura é particularmente sentida enquanto não regressam ao mundo laboral.

Ao se darem conta da fragilidade do recém-nascido, os Pais passam a protegê-lo do mundo exterior e isso exige renúncia de saídas de casa. **Não podendo sair pela fragilidade do bebé** destaca como os Pais abdicam de atividades sociais e de convívio familiar por zelo do filho, que é encarado como um bebé pequenino para sair, que precisa de “*até ao mês acho que quase... mais resguardar, também não..., sinto eu isso, não sei se é correto ou não, mas... mas também é muito precoce*” (Clara).

Considerando que as condições climáticas de calor ou mau tempo não são favoráveis para o bebé sair à rua, os Pais deixam-se ficar por casa e chegam a sentir-se incomodados e a ter “*aquela vontade... de sair*” (Daniela).

*“mas... mas também estou um bocado preso às condições climáticas, ou está vento, ou está frio, e tudo o mais, a Daniela também... a Daniela está sempre a empancar com o frio..., por isso... ó senhor!”* (Ricardo)



Permanecem em casa porque cumprem orientações recebidas e porque têm receio que o filho adoça, especialmente quando a situação não é nova.

*“também as orientações que nos deram foi para... o primeiro mês é casa, come e dorme... e nós estamos, entre aspas, a... também a respeitar isso, não é?!”* (Ricardo)

*“E depois quando ele ficou então doente, com aquela... (...) Aí é que ele não queria mesmo... (...) Não queria mesmo sair de casa... “não vai fazer mal ao menino?!”* (Sofia)

A pequenez do bebé, a probabilidade dele ficar novamente doente, o calor, o mau tempo e as orientações recebidas continuam a ser motivos para os Pais protegerem o filho de 4/6 meses de idade, deixando-se ficar por casa. Se este tivesse *“mais uns mesitos”* (Vasco) e a estação do ano fosse menos fria, apesar de ser outubro/novembro, os progenitores aventurar-se-iam mais nas saídas, *“Os nossos fins de semana têm sido em casa porque o tempo não promete e a gente não... não arrisca.”* (Ricardo), e sentiriam menos stress.

Não é só pela fragilidade do filho que os Pais permanecem enclausurados em casa durante o puerpério. **Não podendo sair pelas necessidades do bebé** destaca como os Pais também abdicam de atividades sociais de lazer e até de idas às compras pela dependência de cuidados apresentada pelo filho recém-nascido, que inviabiliza as saídas. Por um lado, o bebé exige dedicação integral e não pode ser deixado sozinho; por outro, adormece ao mamar e não permite sair porque o sono poderá ser perturbado.

*“para já não vamos deixar a criança sozinha, (...) não pode ficar tipo aqui e poder ir..., sair daqui, ir a Barcelos, fazer as compras e voltar, tem de ficar sempre cá alguém”* (Manuel)

*“depois ela tinha de mamar, depois enquanto mamava e não-sei-quê, depois adormecia, a gente já não queria pegar nela para sair com ela, não é?!, acabávamos sempre por... ficar”* (Daniela)

A imprevisibilidade da duração dos períodos de sono do filho não permite aos Pais a conceção de planos para saídas ao exterior, até porque se acordar quer logo mamar. A amamentação parece ser, assim, outro obstáculo às saídas dos Pais no puerpério, porque exige satisfação imediata do bebé que chora.

*“porque... ela acorda quer comer e quer comer mesmo! E se vamos de carro... ela vai ter que demorar mais um bocado, e quer dizer, não há, não há muitas hipóteses... e também nos obriga a estar um bocadinho por aqui, nesta fase...”* (Ricardo)

Este é um obstáculo que não deixa de se fazer sentir aos 4/6 meses de exercício parental *“porque ele como ele não... (...) não aguentava muito tempo sem... (...) sem comer, não é?!, eu preferia ficar em casa e não ia.”* (Sofia). Além disso, a amamentação, assim como a muda da fralda, reclamam alguns requisitos físicos de conforto nem sempre conseguidos fora do lar.

*“não tendo aquelas condições de não... para o meu filho eu prefiro não... não sair de casa, para um centro comercial já vou porque sei que tem a... o sítio indicado para lhe mudar a fralda, tem um... tem lá uns banquinhos onde eu me possa sentar a... a dar o peito”* (Sofia)

Nem sempre os horários permitem sair é, igualmente, outro condicionante apresentado pelos Pais neste estágio de transição, especialmente porque os dias são muito curtos.

*“estamos com timings, não é?!, ela não se põe a pé antes das dez, mais coisa..., depois acorda, depois dorme um bocadinho antes... antes de comer a sopa, depois come a sopa, depois entretanto tivemos (corrige) temos que a vestir para sair, mas entretanto a tarde passa, a noite acontece muito cedo, não... não é... não é muito convidativo.”* (Ricardo)

O contacto dos Pais com o meio exterior é também limitado por condicionalismos externos descritos na subcategoria **não podendo sair por ter muitas visitas**. O constante afluxo de visitas nos primeiros dias pós-parto acaba por reter os Pais em casa, caso tivessem intenção de ausentar-se dela: *“ainda não tivemos muito tempo sequer para sair pelo facto de termos visitas, em quase todos os dias... temos gente, também não é muito fácil, mas pronto..., (...), porque uma pessoa muitas vezes não conta com a visita, ela vem depois, não é?!”* (Clara).

Os Pais acabam **saindo de casa de forma limitada**. Fazem-no pontualmente, sempre que estritamente indispensável ou para promoverem a vigilância de saúde do filho e a revisão puerperal da mãe, restringindo a durabilidade da ausência e progredindo de forma controlada.

*“estou sempre em casa com ele, a não ser essas saídas... de médico ou enfermeiras ou peso ou... ou para a mãe qualquer coisa...”* (Clara)

*“Já não digo ficar lá o dia todo. (...) Estar lá um bocadinho, comer e vir embora.”* (Sílvia)

Cuidar do filho parece ser incompatível com a atividade social e a manutenção das relações com os amigos, *“pontualmente eu dou uma saída... aqui ou acolá... com... com os amigos um bocadinho, mas... (...), mas... se dantes ia dez, agora vou uma.”* (Ricardo), especialmente para as mães que podem, por isso, sentir-se aprisionadas em casa: *“só saio para ir ao médico com ele, se não é para casa, médico casa, médico casa... (...) estamos ali presos”* (Clara).

Ao fim do primeiro mês pós-parto, os Pais parecem ganhar alguma confiança no bebé e começam a sair de casa, quase que a título experimental e de forma muito limitada.

*“esses pequenos pormenores de a gente começar a sair com ele de casa sem tanto receio porque ele já vai ganhando as suas resistências e por aí fora..., ehm... é um bocadinho diferente, (...), as duas primeiras semanas praticamente não saímos de casa... ou ele não saiu de casa...”* (Manuel)

*“Acho que já saímos com ela de carro, para dar um circuito aqui e acolá, neste sentido, mesmo para experimentar...”* (Ricardo)

Para Anselmo, *“Isso não é sair muito de casa! Na melhor parte das... hipóteses.”*, mas para Clara e outras mães significa o reconquistar de alguma normalidade nas suas vidas, de que tanto sentem falta:

*“Não, já começamos a sair um bocadinho com ele..., já... aos domingos, ao meio-dia, já saímos, já fomos à minha sogra almoçar..., depois entretanto ontem fomos à casa de uns amigos, (...) começa agora a normalizar nesse sentido..., não... não é que o tivéssemos feito muitas vezes (...), mas o facto de sair já é importante”* (Clara)

Com 4/6 meses de parentalidade, as saídas preservam-se restringidas. Mantêm os atributos de serem esporádicas, *“já saímos com ela..., pontualmente, durante a semana não, mais ao final de semana..., não... não temos feito muito... muito mais além disso”* (Ricardo), mais curtas, *“uma pessoa já tenta controlar mais o tempo, não estar assim tantas horas fora de casa, por causa dele...”* (Sofia), e realizadas apenas quando necessário, *“vamos só mesmo se for... preciso.”* (Anselmo), permitindo, no entanto, aos Pais considerarem que vão saindo de casa.

**Sentindo necessidade de sair de casa**, destaca como o desejo de sair e se sentir em contacto com o mundo e com as pessoas existe nas mães, mas essas atividades não encontram espaço

durante a fase do puerpério, em que estão vinte e quatro horas disponíveis para o bebé. Esse mesmo sentimento é experienciado por um pai que permanece em casa durante todo o período de usufruto da licença parental pela esposa, vivendo intensamente a paternidade.

*“a gente, prontos, gosta muito dos nossos filhos e de estar com eles, mas começa a saturar aquela rotina, aquele... (...) e é só aquilo, não há mais nada, não é?!, e sente-se necessidade de ver pessoas, falar, não é? (...) eu sinto muita necessidade disso!” (Nádia)*

*“a gente disponibilizou-se a tempo inteiro para estar aqui, não é?!, basicamente e eu agora eu já começo a fazer ironia com isto, ahm... que eu que já preciso é de ar fresco” (Ricardo)*

As puérperas sentem necessidade de sair para se distraírem e desanuviarem, assim como para descansarem da rotina intensiva de principais cuidadoras.

*“Para distrair, (...), às vezes estou aqui, está o miúdo do vizinho a chorar, (...) e já penso que é o meu, já lá vou eu a correr a ver o que se passa, não é..., quer dizer, já também é aquela... aquela coisa de... “será que... será que está a chorar?!”, (...), claro, estou sozinha, e no fundo, já... já é mais na cabeça, já é aquele... é o mecanismo de... “é ele que está a chorar, deixa-me ir ver!”, não é, chego lá não é... “ai, agora deve ter fome, deixa-me ir ver!”, ainda está a dormir, quer dizer, também começa a ser... aquele relógio... (...), também começa a... a massacrar” (Clara)*

Também para conviverem com outras pessoas, agora que o afluxo de visitas terminou e se sentem sós.

*“É importante, eu pelo menos para mim, ele... ele já é capaz de não sentir isso porque pelo facto dele sair um bocadinho... e também conversa com outras pessoas, o facto de eu estar, quer dizer, é só ele, os meus pais e... mais ninguém, no início havia aquela euforia, que também era demasiado! Ahm, chega aqui um e outro e a... a..., agora já começa..., o vir aqui uma pessoa hoje já é assim muito...” (Clara)*

O estar pontualmente em contacto com o mundo laboral é, para esta mãe, muito significativo, “já... cheguei a ir ao escritório e assim, só um bocadinho, basta uma hora, sair um bocadinho..., para mim é importante!” (Clara), e é também desejado pela puérpera Daniela, que faz intenção de suspender a licença parental antes do limite legal, para voltar à normalidade da vida quotidiana, “não vou ficar em casa... o tempo todo... porque... porque também acho que é preciso voltar um bocadinho... (gargalhada), se não, ficar tanto tempo assim em casa, também...” (Daniela), como se não se identificasse com a vida presente.

A necessidade de “ar fresco”, expressa num excerto anterior, e de “não sei se... uma questão de estar a precisar... ahm..., mas... mas... se calhar de mais agitação... ahm..., não é que não tenhamos agitação, mas... sei lá... o que hei de dizer..., se calhar de... de..., já estamos assim há dois meses!” (Ricardo), leva também este pai a desejar sair de casa para arejar e diversificar, decorrido o período do puerpério.

Ao fim de 6 meses de paternidade, este é, igualmente, o motivo que o faz ousar sair com condições climatéricas adversas, consciente que está de que precisa voltar ao que era.

*“na questão de sair, ainda no outro dia te falei “ó, vamos circular” e acabámos por... por circular e... e acabámos por não poder sequer sair do carro, não é?!, ahm... fomos dar uma volta, não... nem sequer..., mas já sabíamos, pronto, mas pelo menos foi só... foi essa... essa necessidade de... de... de sair, de..., prontos, de... de quebrar aqui este... este ritmo” (Ricardo)*

Afastados do convívio social e presos no mundo absorvente da parentalidade, os Pais acabam **sentindo ser importante regressar ao trabalho** para saírem deste ambiente, “sair também de todo este... (...) de todo este novelo de proteção” (Ricardo), para normalizarem a vida,

*“porque... não... não consigo estar muito tempo assim... parada e fechada, isolada de... do... do mundo.”* (Nádia), para entrarem no ritmo, *“até acho que isso também é bom, porque... é preciso entrar um bocadinho no ritmo”* (Ricardo), e para entrarem na rotina, *“aos poucos e poucos ir entrando na rotina...”* (Ricardo), vendo no trabalho uma possível válvula de escape, *“quando começar a trabalhar também já começo a desanuviar um bocadinho, já não é só isto, só isto, só isto, não sair de casa...”* (Clara). Estes são testemunhos do período puerperal, totalmente reafirmados aos 4 meses de transição parental.

*“sinceramente, (...) já estava com necessidade de voltar para cá e... e tentar..., pronto, entrar um bocadinho no ritmo normal, digamos assim, de realmente ir trabalhar, (...), já estava um bocadinho farta daquela coisa de estar ali o dia todo só para ela, (...), voltar ao trabalho era uma das formas de mudar”* (Daniela)

Nem mesmo se a atividade profissional deixasse de ser economicamente compensatória, com um agregado familiar maior, Nádia se vê a ser mãe a tempo inteiro e a permanecer em casa.

*“eu mãe a tempo inteiro, sou sincera, não quero ser, ahm... é a tal situação de estar em casa, não dá (risos), eu acho que preferia não ter lucro e ir trabalhar na mesma. (...) Não ter lucro porque... muitas vezes, dois filhos não, mas três, vamos supor, pequeninos, já não dá lucro ir trabalhar,...), eu mesmo assim eu não sei se com três filhos se vinha para casa porque, então, eu com dois já dou em maluca, com três... ia para Nogueiró! [casa de saúde mental]”* (Nádia)

O desejo de regressar ao trabalho não se apoderou de Sofia porque a atividade laboral fabril é muito exigente e pouco apelativa.

*“claro lembrava-me de estar a trabalhar, mas não... não senti vontade de ir, porque... aquilo também não chama muito por mim, não é?!, se fosse um trabalho bom, se calhar, até sentiria, não é?!, falta daquela rotina de ir trabalhar..., mas... aquilo é um stress”* (Sofia)

No puerpério, os Pais percecionam-se **vivendo uma vida rotineira em casa**, vivendo dias e dias sem fazer nada de diferente, dias rotineiros passados em casa, em que ser semana ou fim de semana é igual, uma quase clausura *“de uma pessoa que estava habituada a sair muito... com os amigos, com... um fim de semana e por aí fora”* (Manuel).

*“não temos dado muitas saídas, ainda, como... como dissemos há bocado, não temos saído muito de casa, portanto os dias têm sido um bocadinho rotineiros, digamos assim...”* (Daniela)

*“para nós é sempre fim de semana, não é?!, os dias são exatamente iguais (...) não temos essa diferença nesta fase, é tudo muito... muito igual, não há fim de semana.”* (Ricardo)

Porque sair com o bebé exige *“uma logística muito grande”* (Daniela), *“andar com tudo atrás e não-sei-quê”* (Clara), os Pais facilmente acabam vivendo uma vida rotineira em casa. Vão também ficando por casa porque sentem necessidade de restabelecer energias após noites mal dormidas, aproveitando as manhãs para descansarem.

*“prontos, de manhã a gente se calhar aproveitava para dormir porque de noite não..., não é?!, de duas em duas horas, quase é..., de dia praticamente só existia a tarde, não é?!, mas depois ela tinha de mamar (...), acabávamos sempre por... ficar”* (Daniela)

A condição parental acaba por tornar os Pais mais “caseiros”, pelo transtorno e trabalho que as saídas representam: *“Não, isto, os casais quando vem os filhos começam a ficar mais... mais caseirinhos, não é?!, é um bocado, é mais difícil.”* (Nádia). Estes são condicionalismos que aparecem reforçados quando há mais do que um filho na família.

*“Não, dá muito trabalho, pôr tudo organizado para sair, e depois às vezes tem-se tanto trabalho... às vezes tem-se mais trabalho do que o que se vai... do tempo que se vai gozar! (...) prontos, basicamente passou-se*

*a... a ter... o dobro do... do trabalho que tínhamos, não é?! (...), para sair, para organizar as coisas, demorava..., não sei, uma hora, para preparar as coisas, agora demora duas horas.” (Lucas)*

Decorridos 6 meses de vivência parental, este casal não se vê com menos dificuldades para sair de casa, aludindo à parafernália que se faz necessário transportar, situação que se agrava por o bebé não ser amamentado.

*Lucas - “mas... o mete babycoque, tira babycoque, mete carrinho, tira carrinho, mete trouxas, tira trouxas, ai... (...) Neste momento restringe, não se pode fazer, vai com as trouxas todas na... na mala, quase que não cabe nada na mala, a lancheira... (risos) parece os ciganos!”*

*Nádia - “O mal é que a gente tem que levar tudo, não é?! e, ainda por cima, desta vez, como não dou peito, é... termos com água, é biberão, é... é... é o leite, é... (risos), acaba por ser ainda mais sacos, mais confusão.”*

Na subcategoria **percebendo que a vida social mudou**, os Pais dão conta das transformações que as interações estabelecidas com familiares e amigos sofrem por casa do filho recém-nascido. Se, por um lado, evidenciam que o ciclo social desapareceu, *“Esse ciclo desapareceu completamente.”* (Ricardo), por outro, revelam preservação de interações, concretizadas em contextos diferentes.

*“socialmente, continuamos a estar com algumas pessoas e tudo o mais..., é mais as outras pessoas que vêm cá do que nós vamos lá, mas... mas continuamos a ter... a estar aí no terreno..., como se diz.” (Ricardo)*

Evitam espaços públicos fechados, barulhentos, com aglomerado de pessoas, rompendo com hábitos anteriores ao nascimento do filho, numa realidade longe de ser comparável.

*“mas também não vamos para nenhuma discoteca, para nenhum café, não vamos para sítios assim, vamos tipo ter com a família, não é?!” (Clara)*

*“nós tínhamos um... uma vida bastante ativa, não é?! não estávamos muito enfiados em casa, (...) tínhamos um grupo de amigos com quem estávamos quase todos os dias... (...), prontos, é assim, agora... se calhar...” (Daniela)*

Sem retomarem a liberdade de sair e conviver e sem poderem retomar a normalidade durante a amamentação, os Pais estão conscientes de que a trajetória social segue um curso bem diferente do anterior e dificilmente será modificado num futuro próximo, *“eu acho que dificilmente alguém consegue voltar a esse ritmo... com um bebé dessa idade”* (Daniela).

A todas estas transformações, que ainda se encontram presentes aos 4/6 meses de parentalidade, acresce a impossibilidade dos Pais reaverem a vida social de celibatários com um filho pequeno. A vida social foi de tal maneira alterada pela condição parental que Ricardo se vê incapaz de resumir o assunto numa entrevista de normal duração.

*“perdeu-se muita coisa que isso era... era uma entrevista para dez horas. (...) neste momento ainda não é possível fazer aquilo que fazíamos em vida de solteiros, não é?! mas há muitas coisas que a gente gosta de fazer que... que não tem que deixar para trás, nem tem que pôr um... uma borracha no... no passado, não é?! há coisas que a gente gostaria de pôr, que neste momento precisamos que a Mariana cresça um bocadinho” (Ricardo)*

Embora procurem retomar algumas rotinas sociais, *“não se compara ao que... ao que a gente fazia anteriormente, isso realmente quebrou”* (Ricardo), estando as escolhas ainda muito condicionadas, *“passeios só mesmo ir até... Esposende, Póvoa, nem saímos do carro”* (Lucas). Para Daniela, manter-se socialmente ativa exige condições que nem sempre são possíveis congregar.

*“onde ela fica bem e com quem ela fica, normalmente é com a minha mãe, não é?! e no caso da minha mãe não poder ficar com ela, aí já impossibilita que nós façamos, (...) às vezes não é porque... porque nós não queremos, às vezes é porque também não... seria possível, não é?! porque as condições não estavam reunidas, não dá” (Daniela)*

**Vivendo férias e fins de semana diferentes** evidencia como também os períodos de descanso e lazer seguem uma trajetória distinta do habitual. São passados em casa, a cuidar do recém-nascido ou a completar tarefas que o dia a dia tão preenchido não permite fazer, atividades bem diferentes daquelas que realizavam enquanto não eram Pais.

*“É aproveitar que ele está em casa para fazer o que eu não posso! (...) tratar dos assuntos de casa..., pendurar espelhos, os cortinados... (...) Acabar de organizar a garagem...” (Sílvia)*

*“se fossemos só nós os dois, se calhar já tínhamos ido... um fim de semana de férias, acampar, por exemplo..., nós costumávamos muito ir acampar..., (...), agora em agosto, nós de férias, se calhar podíamos ir acampar..., agora não podemos, com ele... porque é complicado” (Anselmo)*

Os fins de semana de outrora acabaram completamente e os Pais sentem que não têm mais liberdade para fazerem o que faziam, pelos menos nos próximos tempos. Ao fim de um mês de vida do bebé ainda se mantêm diferentes.

*“a gente vivia a vida a dois, totalmente independente e... fazíamos o que queríamos, íamos, íamos de férias para onde queríamos, íamos de... de fim de semana para onde queríamos e por aí fora (...), isso..., pelo menos isso para já, não poderá ser assim porque... porque não pode!” (Manuel)*

A puérpera Sílvia tenta não dramatizar a situação das férias e vê na mudança um aspeto positivo: *“até vou ter um verão mais para..., mais calmo para estar com o pai e tudo..., normalmente andávamos sempre nas correrias para... para os espetáculos...” (Sílvia).*

Vivendo há 4 meses na condição de Pais, continuam conscientes que não podem fazer as férias e os fins de semana do passado. O que fazem não chega a satisfazer Vasco, que se vê com opções muito limitadas, nem a esposa, que não concorda em ficar em casa.

*Vasco - “Sim, mas passeios e tudo chapéu, ainda não... não... não fazemos nada, não podemos ir para longe, não podemos ir para nada ainda, pelo menos eu penso.”*

*Sofia - “Não podemos porque tu não queres.”*

*Vasco - “Não é não quero, uma pessoa vai até Braga, por exemplo, é os únicos sítios onde uma pessoa para.”*

Os fins de semana são passados em família, cumprindo uma rotina instituída com o matrimónio: *“é só ainda... vamos da... daqui à casa dos meus pais ou à casa dos pais dela... almoçar, ficamos por lá normalmente... (...), o fim de semana é passado em... em família” (Anselmo).* Para alguns progenitores, a perceção é de que começam a ser o que eram ou começam a ser diferentes, porque por vezes conseguem sair de casa e variar: *“Ir... ir até ao shopping passear com ele...” (Sofia).*

As férias deste verão foram algo que lhes “passou ao lado”. Apenas um casal conseguiu libertar-se da rotina habitual, gozando umas mini férias.

*Ricardo - “(...), fomos de férias com ela, já fizemos uma viagem..., não foi muito tempo, mas ainda foram...”*

*Daniela - “Foram três dias.”*

*Ricardo - “Mas foi isso, foi para sair da rotina, foi.”*

Para a mãe múltipara, esta será uma situação incontornável nos próximos anos, não se vendo a desfrutar de férias com filhos pequenos.

*“assim não, tão cedo não, não levo fraldas comigo para férias, há pessoas que não se importam e vão todos os anos na mesma, mas para mim não dá, eu acho que vinha mais cansada do que se tivesse ficado em casa, é muito complicado, (...), para levar as trouxas todas, roupa para... para tanta..., que eles sujam várias roupas, não é?!, por dia, às vezes, nem pensar uma coisa dessas” (Nádia)*

Divididos entre o sair e o permanecer no lar, os Pais sentem necessidade de justificar a vontade de sair de casa nas vantagens que isso poderá trazer ao filho: *“também não o queremos tipo um vidro, uma redoma aqui em casa..., que não saia, que não..., vamos tentar normalizar as coisas e... de forma a que nós nos sintamos bem e também o miúdo que também esteja bem, não é?!”* (Clara). **Sentindo ser importante sair também para o bebé,** para o estimular, para se habituar ao ambiente exterior e para se habituar às pessoas, deixa transparecer algum conflito interior nos Pais que se sentem enclausurados em casa, *“já estamos assim há dois meses! E acho que nem para ela é bom, quer dizer..., (...), acho que é preciso começar a... a... a influenciar a..., olha, mais influência!... mais sítios, mais gente, mais... mais pessoas, não sei..., clinicamente não sei se isso é muito viável, mas...”* (Ricardo), mas perpetuam a situação saindo de casa de forma muito limitada, durante todo puerpério, como já confirmámos em subcategorias anteriores.

Aos 4/6 meses de exercício parental, quando eventualmente o fazem, é sempre a pensar no bebé, para que não fique tanto tempo fechado em casa e seja estimulado:

*“Nós quando fazemos isso em questão... em questões de sair até estamos a pensar é nela, (...), a maior parte das vezes não é por nós, é sempre também com a preocupação dela, tirá-la um bocadinho daqui, pô-la... pô-la um bocadinho a circular, (...), e é isso que não temos tido a possibilidade de fazer, mas também... o tempo é tempo, e pronto, tudo há de acontecer”* (Ricardo)

PERCEBENDO-SE ENCLAUSURADO(A) EM CASA é, assim, uma categoria que revela como as atividades sociais deixam de ser prioridade para os Pais e como a vida social muda tão intensamente após o nascimento de um filho. Ao logo do tempo, podem ir sentindo isolamento em casa, enquanto cuidam do bebé e o protegem do mundo exterior, perdendo oportunidades de convívio social e lazer.

Antes de se tornarem Pais, homens e mulheres tinham o seu próprio espaço/privacidade, criado num equilíbrio entre o contacto e o afastamento em relação aos outros, e veem-no desmoronar após o nascimento do bebé, numa invasão de dimensão coletiva, por familiares e amigos. A proximidade que mantinham com as pessoas dependia do grau de intimidade que com elas partilhavam, mas agora sentem que o seu espaço privado já não depende só de si mesmos, nem tem expressão própria. SENTINDO O SEU ESPAÇO INVADIDO por todos aqueles que os rodeiam, estranhos ou mais próximos de si, ilustra constrangimentos vividos quando, após o nascimento do bebé, se confrontam com o espaço de intimidade da sua casa transformado num espaço para visitas e com a aproximação e interferência da família de origem e amigos. Mesmo após reaverem alguma da sua privacidade com a cessação da

afluência de visitas ao lar, que acontece ao longo do período puerperal, pais e mães com 4/6 meses de exercício parental continuam a sentir presente a interposição familiar e almejam reencontrar um equilíbrio na interação social. Deixarem de ser donos do seu próprio território e de terem controlo sobre a situação parece, assim, perturbar o seu bem-estar físico e mental.

Apesar da importância que muitos Pais atribuem às visitas, a frequência e a intensidade com que são realizadas nos primeiros dias pós-parto leva a que nem sempre sejam apreciadas e desejadas. **Sentindo afluxo indesejado de visitas** evidencia como estas são percecionadas como visitas maçadoras, para os próprios Pais e para o bebé, *“se tiver gente aqui, claro, tenho sempre..., é um dia mais agitado, e mesmo ele fica mais agitado, vai para o colo de um, vai para o colo de outro...”* (Sílvia), e inoportunas, especialmente quando aparecem sem contarem ou em momentos em que ainda necessitam de todo o tempo e disponibilidade mental para cuidarem do bebé e se restabeleceram do cansaço que começam a sentir.

*“ainda por cima eu tinha acabado de lhe dar o peito, a minha irmã chegou aqui, começou a abaná-lo todo... “ó meu menino!”, beijinhos, a abaná-lo e... ele começou a ficar todo... e até à noite andou assim, todo nervoso...”* (Sílvia)

*“o primeiro fim de semana que nós vivemos foi marcado pelas visitas, ahm... e eu... a gente tentava, (...) tentávamos que quando o bebé estivesse a descansar, nós conseguíssemos descansar também, e aí não conseguimos...”* (Manuel)

O afluxo de visitas é constante, com *“gente sempre a chegar para vir ver...”* (Sílvia), situação que se agrava ao fim de semana, *“no sábado e no domingo vai vir as visitas todas outra vez...”* (Anselmo), e se vai esbatendo com o passar do tempo.

Os Pais percebem-se invadidos por visitas, que não dão espaço para que possam desfrutar de momentos a sós entre o casal. Chega a ser desejado que não apareça ninguém ou que seja breve, caso se concretize a visita.

*“a nossa relação a dois está... está de certa forma de lado, entre aspás, porquê?!, porque ou tenho a Mariana, que está a liderar, se não tenho a Mariana, tenho as visitas, quer dizer, a nossa própria intimidade a dois, eh...”* (Ricardo)

*“por vezes até nem queria que as pessoas viessem, mas não pode dizer que não..., mas que é um bocadinho... prontos, ahm... eu sei que não é por mal, mas... prontos, (...), e às vezes gostava que as pessoas ficassem dez minutos e não meia hora, mas por vezes ficam meia hora...”* (Daniela)

As visitas podem, ainda, ser vistas como indesejáveis quando não se revestem de um carácter de ajuda, mas sim de cortesia, *“agora com o Alfredo, está cá muita gente, uns ajudam, outros... vêm visitá-lo”* (Anselmo), acabando por acrescentar mais tarefas domésticas aos Pais quando se vão embora: *“há muita gente que vai à casa das pessoas e quer é comer e beber e..., depois, as pessoas de casa que... que se arranjem”* (Anselmo).

Com o nascimento, a família materna e paterna faz um movimento de mobilização e de aproximação perante o novo membro, no sentido de apoiar os novos Pais. Essa aproximação, embora possa torna-se num fator protetor da adaptação à parentalidade, também se reveste de facetas negativas quando é percecionada como desmedida, isto é, quando os Pais vão



**sentindo aproximação excessiva da família de origem**, tornando ténues os limites entre gerações.

O bebé surge como elemento que centraliza as atenções da família alargada, especialmente quando se trata do primeiro neto(a), sobrinho(a), etc., *“isto... está tudo... tudo virado para ele, (...) É o miminho”* (Sofia), e cria oportunidades para estreitar laços e aumentar a convivência entre gerações.

*“agora temos mais contacto das pessoas, não é?! , pela questão da Mariana e agora vamos..., se calhar as pessoas estão mais próximas e isso”* (Daniela)

A vontade de “entrar” na casa dos filhos, agora Pais, suscitada pela necessidade de ver, pegar ou prestar cuidados ao bebé, é visto, em algumas famílias, como desajustado ou inadequado, pela dependência que cria e pela interferência na autonomia/independência.

*“é aquela saudade, a minha mãe diz que se está um dia sem o ver... ela “ai, eu quando estou um dia sem o ver eu parece que sinto aqui um vazio dentro de mim!”* (Sofia)

*“aquela necessidade de pegar, aquela necessidade de lhe dar banho, aquela necessidade de... de quer pegar todos os dias e aquela necessidade, está bem que é aquela ansiedade bastante grande que os pais, pronto, que é normal, nas avós e essas coisas todas, nas tias e tudo o mais..., essa necessidade de querer... de querer tocar e querer...”* (Ricardo)

A aproximação da família de origem chega a ser tão intensa que, mesmo quando a avó materna não está fisicamente presente, sente necessidade de perguntar pelo bebé, telefonando várias vezes ao dia, o que desagrada o genro: *“não é preciso estar... a relatar tudo, sei lá, estar... é... imagine, que é todos os dias isso, a avó quer saber tudo! (...) Todos os dias mas, para aí três vezes por dia.”* (Vasco).

Esta aproximação desmesurada da sogra continua a ser relatada por Vasco aos 4/6 meses de vida do filho: *“Não está ela, mas está o telefonema.”* (Vasco), um pouco mais conformado com a situação e com a sua necessidade de estar com o bebé. Também Sílvia percebe um controlo muito apertado por parte da sogra, em várias situações de cuidar.

*“mas agora é menos, em antes era pior, mas agora é menos, mas eu tenho que me habituar que tem que ser assim tem que ser, por isso já nem ligo... Ao primeiro era pior, isso é”* (Vasco)

*“A mãe do pai é que ligou, estava sempre a ligar a perguntar se ele... se o menino mamou, se não mamou... (...) sabia que era o pai que ia ficar com ele, então, estava toda preocupada se ele... se o menino tinha mamado”* (Sílvia)

Acrescentamos, ainda, que nenhuma das propriedades que caracteriza a aproximação excessiva da família de origem no período puerperal deixa de ser testemunhada pelos Pais com 4/6 meses de experiência parental, dando reforço à existência de constrangimentos quando transcende a razoabilidade na intensidade ou frequência de contacto.

*“andam sempre “ai, quando vêm cá almoçar?” ou “quando vêm cá jantar?”, então andamos sempre de um lado..., ou seja, ocupa-nos muito o espaço, ainda eu estou aqui nos meus pais e tenho mais facilidade disso, se eu estivesse... longe dos dois, então estava tramada (...), não é muito fácil de gerir, mas...”* (Clara)

Numa convivência familiar frenética, abre-se lugar a que uma mãe vá **sentindo necessidade do seu espaço**, agora que o regresso ao trabalho se avizinha e se vê sem ter estado em casa de licença parental como gostaria e sem conseguir dizer não à família, atitude inexecutável que

tornaria a sua vivência mais apazível: *A única solução era pôr de parte a família, assim um bocado de parte a família, mas... é complicado.*” (Sílvia)

*“eu imaginava é que ia ficar em casa e, por isso, só ia estar com ele, mas já não, foi muito agitado! (...) vem sempre gente aqui, a... a casa está sempre cheia, se não é... ou se não vem aqui pedem-me para ir lá, e... não é aquela coisa que eu pensava que ia estar quatro meses, que... (...) gostava de estar um bocado assim mais..., aproveitá-lo mais. Eu já... não me importava de estar mais dois meses em casa só eu e ele.”* (Sílvia)

**Sentindo interferência de familiares e amigos nos cuidados** revela um verdadeiro “bombardeamento” de conselhos que acontece quando se é pai ou mãe. O sentimento de invasão do seu espaço é real pela constante intromissão das pessoas na assistência que prestam ou deveriam prestar ao bebé recém-nascido. Esta é uma situação que perturba os Pais e que é inevitável não acontecer, recomendando o que devem ou não fazer, *“ah, não deves fazer isto!”* ou *“não deves fazer aquilo!”*, ou *“olha que não-sei-quê!”* (Daniela). As opiniões são sempre diferentes, *“vem um diz que sim, vem outro diz que não”* (Nádia), e quando se dão conta estão confusos e inseguros, *“porque confundem-me, baralham-me toda, vêm com aquelas histórias e... como... nem é, uma pessoa nem é nem querer acreditar, mas fica..., ao mesmo tempo, fica toda confusa e com medo e...”* (Sílvia).

Assim, e *“se calhar até pela persistência, não é?!, ehm... de querer ajudar, ehm... que pode ser um bocadinho negativo”* (Ricardo), esta é uma situação que perturba os Pais, às vezes mais outras vezes menos, *“por vezes a gente concorda de uma maneira ou concorda de outra..., por vezes ultrapassa de uma maneira melhor ou ultrapassa de outra”* (Ricardo), dependendo se as opiniões forem apresentadas com consequências assustadoras ou forem consideradas de desvalorizar por serem mirabolantes ou serem constantemente repetidas pelo mesmo elemento familiar, sem que avalie a situação real.

*“à Sílvia dizem-lhe para ela beber vinho tinto, que faz bem, faz ganhar mais leite... e para comer bacalhau... (pequeno riso), faz ganhar mais leite!”* (Anselmo)

*“E ela é assim “não é fome? Será que ele mamou o suficiente?”, (...) ela... ela, pronto, não pode ouvir o menino a chorar que diz logo “não é fome? Ai, dá-lhe a mama, dá-lhe a mama! Já está na hora!”* (Sofia)

Na opinião de uma mãe, a interferência de familiares é uma situação que não perturba muito, porque acontece por sua solicitação e não de um modo intromissivo, porque já de longa data vive com a família de origem e recebe dela ajuda, não havendo razões que justifiquem mudanças de comportamento e interferências, o que também faz com que os cuidados prestados pela avó materna não sejam vistos como invasivos, dado o convívio e a adaptação diária entre esta e o bebé.

*“não me incomoda muito..., primeiro porque ela está habituada a ele e ele já fica bem..., segundo porque sou eu que a solicito, não é... não é a ajuda... intrometida porque o facto de nós estarmos aqui podia... causar situações que chegava ali, intrometiam-se e não-sei-quê, não”* (Clara)

A interferência de familiares e amigos nos cuidados nem sempre é avaliada de forma racional pelos Pais. Sendo uma situação que acontece com muita frequência em toda a parte, os Pais tendem a considerar uma situação que se desvaloriza, porque não é por mal que as pessoas o

fazem, “*não é por mal, eu compreendo isso, e as pessoas quando falam é por... é porque querem ajudar, não é?!*” (Daniela), e porque é normal que aconteça, “*mas é uma situação super normal, que acontece... acontece aqui e acontece em todo o lado.*” (Ricardo).

Além disso, nem sempre estão conscientes se efetivamente foram alvo desta interferência e desvalorizam o número de pessoas que tem opinado a esse respeito: “*Não... que eu saiba, não. Pode haver uma pessoa ou outra que diz “olha, se calhar é melhor fazeres desta maneira ou daquela”, mas..., de resto, acho que mais nada.*” (Anselmo). Mesmo quando reconhecem a intromissão, valorizam a existência de uma diminuição da sua intensidade ao longo do tempo, “*isso era mais ao início, agora...*” (Vasco), e o carácter positivo da mesma.

*“naturalmente que existe essa interferência mais do que, penso que mais do que... do que... num casal que tenha o seu próprio filho, entre outras, de qualquer maneira é uma... é uma interferência... pró-ativa, pró-positiva e não pró-negativa, felizmente a relação entre... entre todos é muito boa.”* (Manuel)

Por ser mais atenuada em comparação com a experiência passada, o casal múltiparo também desvaloriza a sua presença.

*“embora, prontos, vem um... “está a chorar, deve ser a barriguinha!”, não é?!, ahm... “já deste de mamar?”, “já”, “então, se calhar é cólicas”, prontos, essas pequenas coisas, mas... mas mais da outra vez, desta praticamente..., da outra vez foi bastante, de manhã, ao meio-dia, de noite e de dia, mas eu penso que era mais a... a preocupação por nós não termos experiência em termos de pais, não é?!”* (Nádia)

Se, por um lado, a interferência de familiares nos cuidados é vista como uma situação normal e esperada no puerpério, por outro, é uma situação que é gerida antes do conflito se tornar evidente, como um desafio que se impõe para encontrar o equilíbrio entre gerações: “*percebo isso, não digo não, mas... tento gerir, tento fazer as coisas dessa boa maneira*” (Ricardo). De ambas as partes há já um conhecimento prévio sobre as características de personalidade e temperamento dos outros, que medeia o grau de valorização das atitudes intrometidas e de permissão de interferências no presente.

*“como já nos conheciam, agora continuamos a ser os mesmos, não é?!, ehm... e continuam a ter essa atitude que tinham antes, uns de uma forma outros de outra, embora... uns sejam, uns sejam mais persistentes, também se calhar por serem mais... mais ansiosos ou..., é a personalidade de cada um, que a gente já sabe quem é, (...) não é nada de novo, as pessoas continuam a ser aquilo que eram, basicamente.”* (Ricardo)

A eclosão do conflito também não acontece porque os Pais se apercebem da insignificância do assunto que está na sua génese, tratando-se de “*coisas pequenas (...) de se deita agora se não deita, se fecha a porta se não fecha, se cobre se não cobre, aquela coisa... aquele pormenor..., se pego já se não pego já, este tipo de... questões*” (Ricardo).

Chega a haver necessidade de impor regras na definição de funções inerentes a cada papel, o de Pais e o de avós. Os progenitores são quem decide e sabe o que é melhor para o recém-nascido e a colaboração dos seus Pais é aceite desde que seja necessária e mediada por eles.

*“há coisas que... que não estão idealmente como nós... como nós... como nós pensamos, não é?!, (...) opiniões sobre isto ou sobre aquilo, ahm... há coisas que me desagradam, mas que não... quer dizer, é... basicamente, eu também tenho consciência para saber, quer dizer, no fundo quem sabe somos nós, aliás quem decide, entre outras, (...) a gente aceita colaboração como em tudo, desde que seja mediatizada por nós ou desde que... (...) desde que a gente concorde e ache que sim, não é?!, e que... faça falta, é isso”* (Ricardo)

A interferência dos familiares é ponderada com muita flexibilidade no processo, com “conta, peso e medida” a moderar a ação dos Pais face a situações de desagrado, assim como a interpretação do grau da sua importância antes de entrarem em conflito.

*“não interfere... porque a gente tem consciência das coisas e não... não deixa que isso que..., não deixa, não faz disso um cavalo de batalha..., temos consciência..., por vezes é uma questão de parar para pensar e... vê-se que é uma mera... uma mera questão de opinião...” (Ricardo)*

Colocar barreiras protetoras antes que a invasão possa acontecer é outra estratégia que os Pais adotam para que não haja conflitos com os familiares, “*nós tentamos sempre pôr ali uma... uma divisão e não deixar que..., prontos, que as pessoas interfiram de forma negativa e... e haja aí... tenhamos problemas com isso*” (Daniela), estando já presente antes do nascimento do filho: “*nem antes, porque também nunca permiti isso*” (Clara).

A interferência de familiares e amigos nos cuidados não se extingue quando os Pais contam com 4/6 meses de experiência parental, embora registe uma redução significativa, que pode ser ilusória nos casais cujo o filho fica aos cuidados dos familiares:

*“Oh, continuam. Pronto, pararam, mas depois... desde que ele foi para a minha sogra continuam.” (Sílvia)*

*“Ah, claro! O meu pai nem tanto, mas a minha mãe... dá mais sugestões “devias fazer isto assim, devias fazer aquilo desta maneira, olha não sei como é que tu fazes, mas eu faço assim...” é claro são..., ao tomar conta dele acabam por ser mais interventivos, e é...” (Anselmo)*

Esta continua a ser uma situação que perturba especialmente esta mãe, que a desorienta, “*e eu fico sem saber o que hei de fazer*” (Sílvia), e a entristece, “*mas são coisas que... que me deixam mais triste um bocadinho*” (Sílvia), ao receber comentários e sugestões divergentes do que acredita serem os melhores cuidados para o filho: “*E... depois como sempre os comentários, o que eu hei de fazer, o que não hei de fazer e... e muitos não são como eu quero, é um bocado...*” (Sílvia). Mas é também uma condição que se estende a outros progenitores, conservando a tendência a atenuar-se e a ser gerida antes de despoletar conflitos.

*“conflitos, conflitos, não existem, existem..., por vezes, diferenças de opinião, a princípio... ao princípio existia mais porque... toda a gente sabia como é que se tratava da criança e tudo, (...), ela quase que pertencia à avó e à... (...), pertencia a toda a gente (...), toda a gente se achava no direito de vir dar uma opinião, que era bom, não é?! , só que por vezes não era fácil de gerir” (Ricardo)*

A confiança que os Pais foram adquirindo com a experiência de cuidar permite-lhes descredibilizarem as informações recebidas, “*eu continuei sem reagir, não... não respondi, até comecei a desconversar, a falar com o meu marido sobre uma outra coisa*” (Sílvia), e “brincarem” com o sucedido, “*mas... eu acho piada, começo-me a rir, digo para ela não ligar, para fazer as coisas à maneira dela.*” (Anselmo), ao mesmo tempo que defendem que a tomada de decisão é da sua responsabilidade.

Com o passar dos meses, “*as coisas tornaram-se mais fáceis porque deixou de haver aquela pressão, ahm... tornaram-se..., seguiram o rumo certo*” (Ricardo), um rumo onde cada um sabe onde começa e acaba o seu espaço de autonomia e autoridade:

*“já há um respeito muito grande por... por nós e nós por eles, quer dizer, e cada um percebe o seu espaço,*

*sabe perfeitamente onde é que acaba... a sua autoridade, entre aspas” (Ricardo)*

Tal como no período puerperal, aos 4/6 meses de transição para a parentalidade encontram-se discursos que menosprezam a intromissão recebida de familiares e amigos, considerando-a uma situação que se desvaloriza ou que não perturba muito, *“porque... eu já sei como é que as... que as pessoas às vezes são e dizem aquelas coisas porque já vem dos antigos e... e, prontos, foi assim que também elas foram ensinadas”* (Anselmo). Contudo, nem sempre essas declarações são consistentes com a tensão familiar vivida, sendo possível assistirmos à negação dessa condição pela mãe mais transtornada com a intrusão da sogra:

*“Não, agora já não, agora não. As pessoas também já sabem qual é a minha... a minha rotina e as minhas ideias, já não..., (...), não fazem assim nada que eu não... que não goste.”* (Sílvia)

SENTINDO O SEU ESPAÇO INVADIDO retrata, assim, fundamentalmente, como os Pais se sentem perturbados quando “outros” procuram tomar o seu papel de pai/mãe ou tentam fazer parte do subsistema parental, interferindo na dinâmica da família e nas suas funções de pai/mãe. Em resposta, o estabelecimento de fronteiras bem definidas com os seus subsistemas previne e/ou ameniza esta confusão de papéis, tornando a sua vivência menos desconcertante. Atitudes de alheamento/desvalorização da intrusão sentida são também ativadas para preservar o seu *self*.

## 2.5. CONSEQUÊNCIAS NO FENÓMENO DA PARENTALIDADE

Como consequência da constatação, particularmente quando não se sentem preparados, e de darem conta de todas as tarefas e responsabilidades da parentalidade, muitos progenitores percecionam-se como VIVENDO NO LIMAR DAS SUAS CAPACIDADES. No puerpério, a exigência de tantos afazeres e obrigações, num tempo que parece ser escasso para os cumprir, e a falta de condições para repousar e dormir trazem cansaço e desgaste físico e emocional experienciado pelos Pais, **sentindo exaustão e esgotamento**, que a própria aparência reflete: *“Está diferente a minha cabeça, já tem mais uns quantos cabelos brancos!”* (Manuel).

*“sinto-me desgastada, porque é assim, uma pessoa dá mamada, ele dorme, estamos ali quase uma hora para ele conseguir estar meia hora a mamar..., depois tenho que tirar o leite à bomba porque ele não pega no outro peito e eu começo a sentir o peito duro, depois enxugá-lo, depois ainda dar o suplemento porque ele fica a berrar, fica num berreiro, quer dizer, quando estou a acabar de fazer isso tudo, já tenho que começar a pensar na mamada seguinte”* (Clara)

O cansaço afigura-se como um dos principais sintomas desta exaustão, com níveis mais elevados para as mães no período noturno, o que acaba por se refletir na capacidade cuidativa:

*“Já me começa a custar mais de noite, já adormeço mais vezes a dar-lhe o peito..., às vezes ponho-me a pensar “será que ele mamou, será que não mamou?!, mas ele também está a dormir...”* (Sofia)

Para além de ser uma experiência esgotante em termos físicos, o cansaço mental, com saturação, stress e nervosismo, está também presente e decorre da incerteza e do constante processo de aprendizagem, especialmente relacionado à descodificação das causas de choro.

*“eu penso que também é um bocadinho por aí, de... de eu também, por vezes, não saber exatamente aquilo que ela... que ela tinha... e... porque ela estava rabugenta e achava..., ela chorava, parecia que ela*

*queria..., queria comer, mas... ia para a mama e... e não comia... e... chorava” (Daniela)*

No casal múltiparo, o stress e o nervosismo decorrem especialmente do acumular de tarefas, ao qual não conseguem dar resposta.

*“O stress..., isto é, é o aglomerado de tarefas, isso aí já é uma situação de stress, mesmo quando se começa a ver o trabalho a juntar-se, as tarefas a acumular, a acumular e... e a não dar saída, isso é... é complicado, por várias... várias vezes chegámos a esse ponto, (...) e... e, prontos, e “aqui d’El Rei!” (Lucas)*

*“desesperante, quase, porque... era o Renato a chamar-me lá em cima (...), era o Guilherme a chorar cá em baixo, que estava na hora de comer, era... era eu a querer fazer o comer, um exemplo, ou outra coisa qualquer, e deixo queimar o comer, coisas do género que, prontos, começaram a... a ser... começou a ser muita coisa, eu cheguei a um ponto que também já estava... a entrar um bocadinho em paranoia” (Nádia)*

Nas situações em que os recém-nascidos têm um comportamento mais difícil, os Pais experienciam mais stress no papel parental, o que também afeta a habilidade de providenciar o cuidado e o conforto apropriados.

*“quando as coisas não correm bem, ahm... há aquela, (...), aquele pico, entre aspas, de... de mais adrenalina porque... (...) se ela está rabugenta... (...) Mil e uma tentativas que fazemos e tudo mais... (...) Quando se esgotaram todas as soluções...” (Ricardo)*

*“E então tinha..., prontos, cheguei a um ponto que... que eu disse “ó, peguem nela...”, pegou o pai, pegou a avó, pegou toda a gente, porque eu já estava!” (Daniela)*

Nos pais, o cansaço repercute-se, ainda, no desempenho laboral e na sonolência durante o percurso de condução trabalho-casa, ao fim do dia.

*“Chego aí mais ao... meio da tarde e... o sono já é... já é bastante... Então ontem..., que foi o caso, eram três/quatro horas da tarde, já não conseguia trabalhar, já não tinha sequer raciocínio para...” (Anselmo)*

*“conduzir depois ao fim do dia, uma pessoa vem embora já quase a adormecer, depois de um dia de trabalho...” (Manuel)*

O cansaço não deixa de ser sentido aos 4/6 meses de transição parental, *“quando chego à cama é..., ao quarto, só vejo a cama, não vejo mais nada.”* (Anselmo). O regresso ao trabalho, que marca este estágio de transição, é o principal responsável pelo cansaço noturno que Sofia experiencia após dois dias de reinício da jornada laboral.

*“era para aí onze e meia, meia-noite, o menino começou a chorar e eu nem estava a dar por ela que ele estava a chorar, o Vasco é que estava acordado e ouviu e foi, porque eu... eu, prontos, estava cansada, (...) já estava a começar a ficar mais cansada de ter ido trabalhar, que eu estava mesmo perdida com o sono, enquanto dantes ele chorava e eu dava logo por ela” (Sofia)*

E é também o culpado pela falta de vigor e discernimento que Ricardo sente ao fim do dia de atividade profissional, impedindo-o de cuidar de forma mais eficaz.

*“agora se calhar não se está com a mesma frescura, está-se por vezes mais cansado e... e já, já dei por mim a... a refletir sobre isso, se calhar, se estivesse, se naquele momento não estivesse tão cansado, estivesse mais disponível, se calhar tinha resolvido a situação com ela mais... mais facilmente ou tinha, tinha-a adormecido mais facilmente ou até tinha, em vez de me sentar, até tinha passeado com ela” (Ricardo)*

As dificuldades em pôr cobro ao choro do bebé continuam a levar pais e mães à saturação, *“fico assim... saturada, não é dele, fico... por causa do... começa-me a... cabeça, dos berros ou isso”* (Sílvia), e a acusarem stress e nervosismo.

*“Ai, quando ele chora muito sem parar e eu não sei o que fazer, fico com... muito aflita, mas não..., a única solução é ouvi-lo e não posso fazer mais nada, ou chorar também com ele! (...) De desespero, de o ver a chorar tanto e não saber o que hei de... o que hei de fazer. (...), já aconteceu isso.” (Sílvia)*

Tornar-se pai ou mãe trouxe associada a necessidade de mudanças nos padrões de funcionamento habitual. Para muitas puérperas, os obstáculos e as adaptações a fazer são

enormes e, conseqüentemente, aumentam o seu sentimento de exaustão e esgotamento, o que é percebido pelos cônjuges, **percebendo exaustão e esgotamento na esposa**. Tomando um vulto muito maior do que a irritação normalmente observada nos momentos de sobrecarga de trabalho diário, o marido percebe a mulher mais agressiva quando se dirige a ele e a todos que a rodeiam, numa tentativa de extravasar as tensões internas impostas pela responsabilidade de ter um filho e ter de viver em função dele, razões que também justificam a sobrecarga emocional percebida na esposa saturada.

*“dá, às vezes, penso que dará mais... “irritabilidade” quando ele não dorme ou quando..., mas não é comigo, é com todos que estamos à volta, que ela poderá ficar, de certa forma, irritada... mais facilmente, pelo facto de... desse, desse... desse cansaço, não é?!” (Manuel)*

Esta irritabilidade é também percebida na esposa multipara, sobrecarregada com o cuidar do recém-nascido e do filho mais velho, ainda não adaptado à chegada do irmão.

*“anda mais... mais irritada, não é?!, podemos dizer que... qualquer coisinha entorna o copo, não é?!, (...) porque... tem a cabeça saturada, não é?!, sabe como é que são os bebés, estão sempre a chorar, (...), prontos, é... é complicado, e depois o mais velho também está numa fase difícil, está-se a adaptar, não é?!, à chegada do irmão, também ainda está naquela fase que... também quer atenção” (Lucas)*

Numa altura em que os pais já regressaram ao trabalho e, por isso, as mães têm de se responsabilizar sozinhas pelo bebé, ou devido ao contínuo cumprimento de papéis que são identificados como seus, como o de amamentar o filho, é percebido maior stress e cansaço nas esposas.

*“tenho-a visto se calhar... sofrer um bocado de cansaço e de stress, (...) por ter... por estar também... disponível vinte e quatro horas por dia, duas horas de noite...” (Ricardo)*

*“já se vê à rasca para dormir durante a noite, não é?!, que ele... de duas em duas horas está a pedir peito..., só que depois o peito implica... ele arrotar..., voltar a adormecer, depois se não adormece logo..., (...), uma coisa que podia demorar... vinte minutos..., meia hora, digo eu, se calhar acaba por demorar quase... o tempo de ele voltar a... à mamada seguinte...” (Anselmo)*

Uma mãe que se sente sozinha a cuidar do recém-nascido ou não confia na prestação do cônjuge pode experimentar instabilidade emocional de tal modo intensa que acaba **extravasando emoções**, como se tivesse chegado ao seu limite. Sem domínio sobre os seus impulsos, aflora divergências causadas pelo acúmulo de insatisfações, que a fazem “explodir” por motivos aparentemente insignificantes e pontuais, tecendo críticas agressivas ao marido com expressões acutilantes, “a ti é que te deixa dormir”, “se te levantasses nada disso acontecia”, “há sapatadas e sapatadas”, “tu não lavas os biberões”, ou que denegam a cooperação masculina, “a muda da fralda não é partilhada”. Vejamos dois exemplos:

*“a ti é que te deixa descansar de certeza absoluta, de noite então! Não é?! (...) Sim, mas é mentira?! Ainda esta noite... levantaste-te?!, (...), não vamos aqui lavar roupa suja porque eu isso detesto, agora não faças de conta, nem faças as pessoas de mentirosas! A que horas ele comeu esta, esta noite? E até que horas ele dormiu? Não fosses tu que acordaste, fui eu!” (Clara)*

*“Quer dizer que, pronto, aconteceu... o que aconteceu esta semana! (...) E se te pusesse a pé?! Eu cheguei lá, peguei nele, ele calou-se... antes do biberão, porque eu deixei o biberão para pegar nele..., às tantas será sensibilidade ou será...?!” (Clara)*

Sentimentos de ineficácia, fracasso e culpa podem também aparecer como denominadores comuns nos Pais, que, extravasando emoções, dão conta que não conseguem suportar toda a

sua responsabilidade, reagem de forma desproporcional e contagiam o bebê com o seu descontrolo emocional, sentindo frustração e culpa por perderem o autocontrolo. A “aselhice” de Pais stressados conduziu-os a recorrerem ao hospital de forma precipitada, quando o problema do recém-nascido se resumia a cólicas e refletia stress materno, um acúmulo de tensões/razões inexplicadas que trespassa e influencia o comportamento infantil.

*“depois vindo a situação de fora..., sinto que realmente se calhar a culpa também é um bocadinho... minha, (...), nós começamos a ficar... stressados e nervosos, de não saber o que... o que lhe fazer e eles se calhar começam a pressentir aquilo, aliás, isso aconteceu até nesse... (...) num dia em que ela estava bastante agitada e que vomitou várias vezes e que fomos com ela ao hospital..., ahm... foi engraçado porque... ela chegou lá e... (...) e não estava bem no nosso colo e chorava, ia para o meu colo e chorava, ia para o colo do pai e chorava, e depois a minha tia [tia enfermeira] chegou lá, pegou nela e ela calou-se, então esteve super caladinha no colo da minha tia, super caladinha com o pediatra e ele fez-lhe gato e sapato (...), depois eu fui para lhe vestir e ela já começou a ficar rabugenta outra vez... bem, a minha tia disse “olha, se calhar o melhor é vocês deixarem-na em casa e irem dar uma curva... porque ela acho que sente que vocês já não...”*  
(Daniela)

A diminuição da necessidade de estarem constantemente a acordar durante a noite para acudir às necessidades do bebê e supervisionar o seu bem-estar faz com que os Pais vão **sentindo menor exaustão e esgotamento**, patente em relatos que evidenciam uma pequena melhoria em termos de descanso, sono e tempo disponível para si próprios, ainda durante puerpério.

*“porque no primeiro mês aquilo era dormir uma hora, uma hora e meia, por vezes nem conseguia dormir, (...) estava preocupada se ela estava bem, se não estava..., prontos, agora já é diferente..., já... já consigo estar um bocadinho mais... relaxada, digamos assim... e já se torna um bocadinho menos cansativo...”*  
(Daniela)

*“mudança nas nossas vidas é... é mesmo isso, que depois faz com que uma pessoa já possa descansar mais um bocadinho e... com que tenhamos mais tempo também para nós.”* (Clara)

À medida que os Pais ultrapassam algumas dificuldades e ansiedades que a desorganização inicial de um recém-nascido provoca e ganham lentamente maior confiança no desempenho do papel parental, sentem menor exaustão e esgotamento, embora a perceção de bem-estar continue limitada e exija um equilíbrio pessoal nem sempre conseguido.

*“estou menos cansado que ao início, mas ainda não me sinto..., por exemplo, há uma noite ou outra que se dorme... pior e não... e o dia depois já não se leva com tanta facilidade...”* (Manuel)

Esta aparente adaptação à parentalidade, que se traduz numa sensação de maior bem-estar, parece depender do contexto em que cada pai ou mãe se insere, ou seja, das ações/interações que estabelece:

*“Se calhar agora já consigo dormir melhor... porque..., como é que eu hei de dizer?! A nível do... de dormir, já, já consigo dormir, por exemplo, se ele acordar eu acordo, mas se vir que... a Sílvia está com ele e se ele está bem... volto a adormecer”* (Anselmo)

Além disso, as circunstâncias que são avaliadas como indutoras de stress, saturação, desgaste, irritabilidade e cansaço, parecem remeter para um processo de avaliação cognitiva, de carácter subjetivo, sobre a capacidade de controlo dos acontecimentos, possíveis consequências e recursos que dispõem e podem mobilizar, na adaptação à parentalidade.

Ter superado o desgosto de não conseguir amamentar, deixar de ter um sono interrompido pelo bebê e estar a conseguir acomodar-se às circunstâncias da maternidade permitem que Clara, aos 4 meses de transição, não sinta a exaustão e o esgotamento de antes.



*“aquilo da amamentação, aquela parte inicial para mim foi um bocadinho... foi o que me marcou mais e aquilo que me custou mais a... a apagar, não..., (...), foi realmente aquela parte que... gostei menos, de ter lidado, às tantas porque, pronto, porque ou eu não... não aceitei bem ou as pessoas também não o souberam fazer da melhor forma, não... não..., pronto, acho que foi por aí, a partir daí, no fundo, era... é... é a questão de criar hábitos e de se ir habituando e adaptando às situações, neste momento acho que sim, acho que... de todo não estou..., e o aspeto assim acho que o diz, não é?!, não estou de todo desgastada com...” (Clara)*

SOFRENDO COM O REGRESSO AO TRABALHO reflete a experiência da mãe ao se ver sujeita a afastar-se do filho para retomar a atividade laboral, finda a licença parental. Terá de transferir o seu papel de cuidadora a outra pessoa, que assumirá a tarefa de suprir as necessidades do bebé enquanto estiver ausente, e de reestruturar, mais uma vez, a sua vida, dando a impressão de que, quando adquire o jeito de cuidar do bebé e a experiência se torna mais fácil e prazerosa, a licença acaba: *“estava tão bem em casa com o meu menino!”* (Sílvia). Para muitas mulheres, é difícil imaginar ficarem longe do filho, ainda pequeno e débil, e voltar ao mundo do trabalho.

Com a aproximação do fim da licença parental, muitas mães começam a sentir-se profundamente amarguradas e culpadas por terem de deixar o seu bebé, como se o estivessem a abandonar, **angustiando-se com o regresso ao trabalho que se avizinha**. São invadidas por preocupações e medos, receando influências no aleitamento materno e perda do estatuto de mãe (receio de ser dispensável se não perpetuar a amamentação, receio de que o bebé passe a gostar mais da ama do que de si ou de que se esqueça de si como mãe), que as entristece.

*“agora de não começar a dar o leite assim tão certinho, tenho medo de vir a ficar sem o leite!, também tenho muito medo disso, toda a gente diz “ai, tu agora tens muito, mas... isto vai, tu vais ver que ele vai começar logo a diminuir, mal fores trabalhar, passando uns dias, tu vais começar logo a dar por ela!”, e eu começo assim a pensar nisso.” (Sofia)*

*“a encarregada da fábrica é que dizia que quando foi trabalhar, quando ia... ao meio-dia para ir ter com o filho, que o filho que não lhe ligava nenhuma, que só queria... a avó, e então, eu acho que me fixei nessa coisa e o meu medo era esse, que o meu filho quando me visse não me ligasse nenhuma, e... o facto de deixar mamar... ehm... de dar-lhe o peito, já é um caminho andado para isso, porque se... se ele precisasse do peito ele tinha que ligar à mãe” (Sílvia)*

Testemunham que o *“difícil está para vir, está... em saber que vou quatro ou cinco horas, venho e depois tenho que ir outra vez quatro ou cinco horas, aí é... é mais difícil”* (Clara), prevendo dificuldades de separação do bebé por estarem tanto tempo sem ele, por o deixarem e por sentirem saudades, sentirem a sua falta quando fisicamente separados, *“é a falta que eu vou ter de..., saudades dele estar com o... de estar sem ele, não..., é as saudades”* (Sofia).

*“acho que a ideia é mesmo deixá-lo ficar, acho que a minha ideia já nem é ser com os avós, é de o deixar..., eu por mim, querer, ficava em casa, mas não pode ser, tenho que ir trabalhar!” (Sílvia)*

Até aos 4/5 meses, as situações de separação foram ocasionais e breves, *“deixo-o vinte minutos, uma hora, não vai ser o... o tempo todo como vou trabalhar, é isso..., é aí”* (Sofia), e as mães nunca deixaram de se sentir muito próximas do filho, de modo que se veem sem saber se o bebé sentirá a sua falta ou se estará bem, ainda que depositem confiança nos cuidadores substitutos: *“eu sei que o pai que é capaz de tomar conta, mas... mas o menino*

*também é capaz de sentir a minha falta, não é?! , está... está habituado a estar comigo”* (Sofia); *“vou sentir essa... essa falta de estar com ele, e de saber se ele está bem.”* (Sílvia). Mesmo Clara, que durante o puerpério sentia vontade de regressar ao trabalho para desanuviar da rotina intensiva de cuidar, vacila agora na iminência da sua ocorrência.

*“quer dizer, nunca mais chega a hora de ir embora para estar um bocadinho com ele, que uma pessoa é assim quando está..., nunca está bem com o que tem, quando está o dia todo ali... (risos) cansa-se de estar ali, e depois vai trabalhar, vai ter que ir trabalhar o dia todo, vai dizer “não, agora quero ir embora para estar com o meu filho um bocadinho!”* (Clara)

No discurso das mães é perceptível o quanto o regresso ao trabalho e o medo do que pode acontecer nessa nova condição de mãe trabalhadora são questões conflituosas que geram vários questionamentos e dúvidas. Para além de estarem conscientes que vão ter menos tempo para estar com o bebé, anteveem menos tempo para fazer tudo e que não deve ser fácil conciliar os dois papéis, mas veem-se sem conseguir imaginar com exatidão como tudo ocorrerá e se vão ou não conseguir desvencilharem-se: *“só vivendo é que eu vou saber se sou... se vou conseguir ou não, só com o ritmo depois.”* (Sílvia).

*“eu vou ter menos tempo, não é?! , porque tenho a lida da casa e... são... poucas horas, (...) enquanto que dantes tinha uma manhã e a tarde, não é?! , era diferente, (...) vai começar a ser mais... mais cansativo, prontos, porque agora... tinha tempo para fazer tudo”* (Sofia)

Prevendo dificuldades de conciliar diferentes papéis, por ser trabalhadora em atividade intelectual e científica, Clara interroga-se, ainda, sobre a eventual prorrogação do horário de trabalho para dar resposta aos compromissos laborais, que colide com o desempenho do papel maternal ao limitar a disponibilidade de tempo para estar com o filho.

*“porque no fundo é assim, uma pessoa quando trabalha eu tinha a perceção que às vezes eram sete e meia, oito horas, uma pessoa quando vinha era como o meu marido hoje, quer dizer, se tem que acabar alguma coisa não vem embora sem a ter acabado, e depois é um bocadinho assim, ahm... depende também das profissões que tem, alguns chegam lá vêm embora, o fim é à seis, às seis vem embora, eu não é assim, feliz ou infelizmente”* (Clara)

*“Já começo a pensar, já falta pouquinho!”* evidencia como Clara vai ficando perturbada com o aproximar da hora do regresso ao trabalho. Os relatos seguintes são, ainda, mais expressivo desta consciencialização da separação do filho, que apenas se torna real e credível nos dias que antecederem o evento, deixando a progenitora sem dormir na noite de véspera: *“não dormi nadinha, prontos, ou era por pensar que ia deixar o meu filho, que ia trabalhar”* (Sofia).

*“as pessoas eram assim “ai, tu quando fores trabalhar vais ver como te vai custar!”, eu “ai não, não... não vai custar nada”, eu para mim dizia, não... eu ainda não estava... naquela de... que ia trabalhar, esta semana é que “ai, quinta-feira já vou ir!” (...), esta semana é que comecei a matutar que ia o deixar”* (Sofia)

Sílvia, pese embora pense no regresso ao trabalho porque está para acontecer, receia, em acréscimo, não ser capaz de superar a readaptação profissional devido ao grande afluxo de trabalho previsto, chegando a equacionar recorrer a soluções farmacológicas por temer não aguentar a pressão laboral em época natalícia. Testemunha ter pesadelos sobre o assunto.

*“Se não me der nenhuma coisa. (...) Eu já lhe disse a ele que vou tomar calmantes. (...). Porque é assim... é que como já não bastasse eu ter que o deixar, eu vou ir trabalhar e vou encontrar aquilo num estado! (...) aquilo vai estar um... uma confusão! Ainda por cima vou chegar no dia nove, o Natal está prestes, próximo, vão querer tudo... vão querer que eu faça tudo de uma vez e... e eu não vou conseguir, e a pensar nele e a*

*pensar no trabalho, vai ser... eu já sei que vai ser muito difícil para mim..., (...) que até tenho medo de voltar a... a ter uma depressão.” (Sílvia)*

*“tenho pesadelos em que me esqueço dele e que me esqueço de alguma coisa. (...) acordo a chorar, acorda... ele acorda comigo a chorar, mas eu estou a sonhar, que... que vou trabalhar e que me esqueço de o levar para a avó, que... que me esqueço, que suponhamos que eu não tinha leite e que esquecia-me de comprar o leite, coisas assim.” (Sílvia)*

As mães acabam conformando-se com a inevitabilidade do regresso ao trabalho porque tem de ser ou porque a alternativa de trabalhar em casa, sem que tenham de separar-se do filho, não garante segurança futura. Mesmo assim, Sílvia conserva uma réstia de esperança de que a sorte lhe bata à porta e a resgate do destino laboral: *“A mim vai-me sair o Euromilhões, não vou trabalhar.” (Sílvia)*

*“Preocupa-me, mas tem que ser, não é?! (...), já estou mentalizada que tem que ser, não é?!, que não... não posso estar toda a vida com o meu filho em casa (...), tenho que ir trabalhar.” (Sofia)*

*“preferia ficar com ele. (...) há mulheres que preferem... que estão ansiosas por ir trabalhar, eu já não, antes preferia ficar em casa, eu já comentei com o meu marido que se eu arranjasse uma máquina se o patrão dele me arranjava trabalho, que eu trabalhava aqui em casa, mas isso é... é muito perigoso e que... e que nem sempre pode dar certo, não é?!, enquanto que enquanto estou lá no emprego estou garantida.” (Sílvia)*

Toda esta inquietude materna é sentida pelo respetivo cônjuge, prevendo que o regresso ao trabalho vai ser difícil para a esposa. Apercebe-se que está stressada, preocupada e triste por ir trabalhar e acredita que vai chorar por ter de deixar o filho.

*“ela está é mais agora mais um bocado stressada por ir trabalhar e por deixar o filho (...) não sei se é bem stressada, está um bocado assim meia... (...) um bocado preocupada, não é?!, sei lá... (...) ela está assim um bocado meia..., prontos, um bocado triste, não é?!” (Vasco)*

*“vai ser chegar no domingo e chorar... a noite toda, saber que na segunda-feira vai ter de o deixar e ter de ir trabalhar, e depois a partir desse momento, do momento em que o deixar vai ser... o dia a dia, vai ser um dia de cada vez nova (corrige) novamente.” (Anselmo)*

As previsões acabam mesmo sendo confirmadas, **percebendo a esposa perturbada com o regresso ao trabalho**. As primeiras semanas de reinício laboral deixam a mulher/mãe abalada, especialmente triste e chorosa, insegura e preocupada por deixar o filho, sentimentos de perda, culpa e insegurança que são constantes nos testemunhos de Anselmo.

*“porque ela... era difícil... para ela, não é?!, ela chorava, ia-se embora a chorar, e... e sentia que ela que estava... ficava em baixo por causa disso, (...), sentia-a... insegura, ansiosa, stressada, preocupada, sentia-a tudo, sentia-a... assim, a ela, primeiro insegura porque não... não sabia como é que ia correr o... a separação, entre aspas, preocupada porque não sabia se o menino ia ficar bem, como é que ele estava, como é que não estava, stressada porque... o leite... podia-lhe desaparecer e ela não tinha como dar leite ao menino, ahm... tinha... medo de, prontos, ficar sem leite de repente e...” (Anselmo)*

Para além de *“toda aquela... aquele stress, toda a problemática da... da Sílvia ter de ir trabalhar..., a ansiedade dela”*, Anselmo presencia uma esposa inconformada com a perda de leite que o regresso ao trabalho precipita.

*“ela tinha pouco leite e mesmo assim... (...), não queria aceitar o facto de ter pouco leite e ter que comprar o suplemento para o Alfredo, então andava aí stressada que não conseguia... ter leite, tirar leite e... (...), até chegou a ficar acho que... dois dias em casa ou duas manhãs porque não tinha..., por não conseguir tirar leite de manhã, prontos, essa acho que foi a situação mais... mais complicada... cá em casa” (Anselmo)*

Também Vasco dá conta de uma esposa mais impertinente e stressada neste período, num estado de agitação difícil de definir e de elencar a uma só causa: *“Com tudo, com o trabalho, com o menino, com tudo” (Vasco)*. Com o passar dos dias, ambos os pais assistem a uma mulher/mãe a reagir cada vez melhor, *“pelo menos ela já não... já não se vai embora a*

chorar.” (Anselmo), porque “*o que custa sempre é... os... os..., pelo menos penso eu, as primeiras semanas, depois de se habituar...*” (Vasco), discursos proferidos com convicção diminuta.

Esta não é uma situação à qual os maridos/pais podem ficar indiferentes, **tendo necessidade de confortar a esposa em sofrimento** com palavras de encorajamento e desdramatização, que colocam a tónica na inevitabilidade do regresso ao trabalho e na determinação em superar o desafio. “Não há nada a fazer”, “não podia durar para sempre”, “tem de ir trabalhar porque não somos ricos”, são razões evocadas por Vasco que tenta, desta forma, apelar a alguma racionalidade na esposa, sem deixar de acalentar possíveis estratégias de superação e assegurar que não precisa de estar preocupada com o bebé porque “*está em boas mãos*” (Vasco).

*“A vida tem que ser assim, ehm..., então?!, não há outro remédio, ela tem que ir trabalhar e tem, não é?! ... Se eu fosse rico aí... não, calma aí, não vais trabalhar, agora sou pobre, ela tem que ir trabalhar, (...) tem que pensar positivo, claro que tem que ser bom, acho que o trabalhar não mata ninguém”* (Vasco)

Ao procurar manter a esposa calma e desdramatizar a situação, Anselmo evidencia, igualmente, empreendimentos realizados para confortar o sofrimento materno experienciado com o regresso ao trabalho.

*“tentar acalmá-la e... e confortá-la e mais nada, (...) não me queria chatear com... com a Sílvia, não é?!, queria que ela entendesse que... que as coisas acontecem não é como ela quer, prontos, é... a natureza, à partida, não é?!, se não tivesse leite, ah, paciência, não é?!, ele à fome não podia morrer, tinha que se comprar é qualquer coisa para... para ele tomar”* (Anselmo)

Percebendo que o sofrimento está intrinsecamente ligado à dificuldade em conciliar a vida do trabalho com a vida familiar, Lucas, por seu lado, procura *baixar o ritmo* da esposa:

*“tentar chamá-la à atenção para abrandar um bocado, não é?!, não se preocupar tanto com as coisas de casa ou começar a..., esses pormenores que não tem... para mim não tem importância nenhuma, não é?!, eu, basicamente, eu digo-lhe isso, mas também... meter isso às mulheres às vezes é... é complicado”* (Lucas)

Para as mães, a separação física do filho é percebida com grande impacto, como uma experiência permeada de conflitos relacionados ao papel materno. Durante todo o período de licença parental dedicaram-se quase que exclusivamente ao cuidado do bebé, o que permitiu ter um pleno controlo de tudo o que ocorria, acompanhar o seu desenvolvimento e cimentar um relacionamento afetivo com ele, mas agora veem-se perante a necessidade de o deixar aos cuidados de outrem e de transferir o papel de cuidadora, até então prerrogativa sua, como mãe, para a pessoa que dele se vai responsabilizar. **Vivendo conflitos no papel parental** retrata a experiência da mãe-trabalhadora quando deixa de exercer a totalidade de atividades de cuidar e suprir as necessidades do filho.

Enquanto cumprem as tarefas profissionais, veem-se não conseguindo desligar-se do filho, sem deixar de o ter presente no pensamento, “*está-se sempre a lembrar, não... uma pessoa pode estar distraída no trabalho, mas... aquilo está ali sempre na cabeça.*” (Sofia). Estão preocupadas com o seu bem-estar e procuram manter-se informadas sobre as suas rotinas e necessidades, não com o intuito de avaliar a forma como é cuidado, mas para se sentirem a

zelar por ele. Tentam, na medida do possível, telefonar para saber do filho, contendo-se na frequência com que o fazem para não demonstrar desconfiança no cuidador substituto.

*“estou a trabalhar e lembro-me “ai, será que ela está a dormir, será que ela está acordada?” e telefono à minha irmã (...), mesmo sabendo que ela está com as pessoas e que está super bem e que... e que as pessoas ahm... fazem quase as coisas como se fosse eu ou preocupam-se tanto como eu, é inevitável, (...), e às vezes estive com ela há meia hora atrás ou há uma hora atrás, mas... mas tenho que ligar a perguntar!” (Daniela)*

Sofia não esquece o quanto falou do filho no seu primeiro dia de trabalho e de como essa oportunidade foi deveras importante. Sílvia destaca a transição do 4º para o 6º mês de maternidade como o período mais difícil de superar, especialmente nos momentos em que se encontrava mais sozinha no emprego.

*“estava sempre a falar do menino “ai, será que ele está a dormir? Será que ele está acordado?” (...) fui trabalhar mesmo ao lado da minha mãe, eu assim “olha, prontos, adivinharam!”, senão tinha, não tinha, não me sentia tão à-vontade para estar, mas...” (Sofia)*

*“Acho que foi o mais difícil desde que ele nasceu! Custou-me muito ir trabalhar e deixá-lo ficar porque... além de sentir a falta dele, não sabia se ele sentia a minha e, então..., não sabia se ele estava bem, apesar de saber que com quem ele estava, estava bem, mas ao mesmo tempo... “será que está ou não está?” e... (...) se... se eu estivesse mais sozinha a trabalhar que me custava muito passar... o dia, porque só pensava nele, se estivesse alguém a falar para mim e... e se estivesse mais distraída a fazer com... com o que estava a fazer, passava melhor, quando estava mais sozinha é que... custava mais, porque só pensava nele” (Sílvia)*

Sentindo-se divididas entre serem mães e trabalhadoras evidencia a percepção materna ao assumirem as atividades profissionais e se confrontarem com uma quebra no vínculo que estabeleceram com o filho. A rutura que precisam fazer com o papel materno, que as caracterizou ao longo dos últimos meses e que as tornou como que indissociáveis do bebé, é difícil de ser encetada, tende a ser refutada e é concretizada com mágoa, sofrendo por estarem longe do filho. Sentem muito a sua falta, sentem saudades e nunca mais veem a hora de regressar a casa para estarem de novo juntos, *“e o dia não era assim muito, só trabalhava três horas de manhã e três de tarde, mas parecia uma eternidade!” (Sílvia).*

*“Quando cheguei a casa eu... ao fim de lhe dar a mama, abracei-o, abracei-o, abracei-o, ai que saudades que eu tinha deles, ui! (...) É capaz de me começar a passar, mas fogo... que saudades de uma pessoa estar com ele todos os dias ali e todas as horas...” (Sofia)*

Embora estivesse de sobreaviso para o sofrimento da separação, esta mãe testemunha que não imaginava que custasse tanto e que custa muito deixar um filho, sobretudo se aos cuidados de alguém menos próximo.

*“Elas “ai, quando...!”, quando eu estava com alguém que já tinha filhos, “quando tu fores trabalhar vai-te custar tanto, tu vais ver!” eu era assim “ó, não, não”, eu dizia, eu cá para mim eu assim “oh, não deve custar tanto como elas diz!”, ai mas custa, custa, fogo!” (Sofia)*

*“custou-me muito deixá-lo na ama! Pensei que não ia custar, porque ele... as pessoas eram assim “ai, tu vais ver quando ele for para a ama que vai-te custar!”, eu assim “oh, não vai nada, não vai nada”, eu dizia isso porque ele estava com o Vasco, não é?!, eu pensei que ia ser a mesma coisa, mas não” (Sofia)*

O sofrimento materno está bem patente no testemunho de Sílvia, ao fazer a analogia da despedida que antecede uma longa viagem. A intensidade experienciada é menor com o decorrer dos dias, custando cada vez menos deixar o filho, mas volta a ser reacendida quando, por doença ou férias, é reassumido o papel de principal cuidadora.

*“O primeiro dia?! Ai, chorei tanto! Pensei que o meu filho ia viajar! Pus o pai, pus a sogra, pus tudo a chorar! Não, chorei muito, custou-me muito ir. (...) agora... agora vai melhor um bocado..., quando..., agora depois, quando ele ficou doente, também já me voltou a custar outra vez mais um bocadinho, mas...” (Sílvia)*

Todas as mães sentem desagrado por não poderem estar tanto tempo com o bebé. Não obstante, estão conscientes que a conjuntura político-laboral atual não permite desinvestimento profissional, sob pena de desencadear desemprego: *“Gostava de ter mais tempo para ele, mas a vida... a vida às vezes não permite, não é?!, e hoje em dia cada vez pior, com os empregos como está...”* (Clara). A mãe trabalhadora em atividades intelectuais e científicas vive o drama de se ver sem conseguir estar tanto tempo com o bebé e sem conseguir dedicar o tempo que gostaria ao trabalho; a que é operária na indústria, confirma as mesmas dificuldades de convivência materna e vê-se sem conseguir ter uma atitude diferente perante o trabalho, uma atitude de maior distanciamento, a que acresce o desespero pela atividade laboral comprometer a prestação de cuidados, pelo grau de esforço físico exigido.

*“fico assim um bocado stressada porque quero... quero estar no trabalho e quero fazer mais coisas, não é?!, e, por vezes, às vezes é complicado, e às vezes preciso de ficar um bocadinho até mais tarde, mas sei que também não posso porque... a Mariana, não é?!, (...) o tempo parece que nunca dá para nada e...”* (Daniela)

*“puseram-me nesse trabalho e eu ui, eu desesperava-me! Eu... eu... começava... de noite, queria-lhe mudar a fralda e não conseguia, adormecia-me as mãos, ia para de manhã para levá-lo para a ama a conduzir... e eu depois falei com elas lá no trabalho, (...) é assim, não estou tão mole, mas... não..., (...), mas stresso na mesma, aí se... quando está a chegar a hora de ir embora e o trabalho está lá à beira e não vai para a frente, uma pessoa enerva-se na mesma.”* (Sofia)

Para Sílvia, a experiência do retorno laboral é, ainda, permeada pelo conflito de ter de partilhar a alimentação do bebé com outras pessoas e pelo ciúme de não usufruir da sua atenção em exclusivo.

*“Fico mais triste porque... ele para a mama era só a mãe, agora sem ser mama pode ser qualquer pessoa! (...) Não é sentir-me menos mãe, é... aquilo era tão... era assim um momento só nosso, e agora já... já não, agora já qualquer pessoa lhe pode dar o leite, já não sou só eu (...), eu sou muito ciumenta! (...) eu queria a atenção do menino para mim, mas ela estava ali “ti, ti, ti”, a falar para ele, eu nem... eu quase que nem conseguia falar com ele, e... como estava a começar... essa fase de eu ir trabalhar, ainda me sentia mais triste porque “quer dizer, nem ao meio-dia eu posso estar um bocadinho com ele?!”* (Sílvia)

Além do afastamento do filho que o reingresso profissional implica, as mães veem-se condicionadas a alterar a forma como se relacionam com o bebé e como provêm as suas necessidades. Para as que amamentam e desejam continuar a fazê-lo, exige que extraíam e deixem leite para ser administrado pelo cuidador substituto durante a sua ausência, o que confirmam não ser fácil, **deparando-se com dificuldades para continuar amamentando**. Estar a trabalhar impede a mãe lactante de amamentar e esvaziar as mamas sempre que deseja ou sente a mama cheia de leite, causando desconforto mamário. Não podendo esvaziar as mamas sempre que precisa, acaba percebendo as mamas ingurgitadas e doridas, assim como, por vezes, a drenagem espontânea de leite quando a mamada tarda em acontecer, sentindo o leite vazar. O incómodo é agravado se o último esvaziamento mamário não tiver sido realizado de forma eficaz, dado que nem sempre o bebé está predisposto a mamar na hora de sair para o trabalho, apesar da insistência e desejo materno.

*“se me calhava de encostar a algum lado eu “ai, meu Deus!” já não conseguia..., (...), ao fazer seis horas, sete, ai! Que eu estou sete horas, porque eu dou o peito em antes de sair, mas ainda tenho... ainda dá... tem que dar o tempo para chegar ao trabalho, não é?!, depois o tempo para vir, quando eu chego aqui a casa venho mesmo... à rasca! (...), ele acordou duas horas em antes de eu ter que ir para o trabalho e... e depois até nem me queria a... nem me queria a mama nem nada de manhã, pouco mamou, (...), prontos, estava assim à rasca e depois até se soltou o leite, não sei, pronto” (Sofia)*

Em pouco tempo constata que as suas mamas já não enchem como enchiam e vê-se sem conseguir extrair a mesma quantidade de leite, percebendo uma redução na quantidade de leite produzida.

*“agora já não tenho tanto..., agora os meus peitos já não... não enchem como enchiam” (Sofia)*

*“ao início... eu conseguia perfeitamente dar-lhe e tirar leite, e tirava bem e enchia o biberão e tudo o mais, depois já começava a não conseguir tirar e..., a quantidade que tirava” (Sílvia)*

A satisfação das necessidades nutricionais do bebé pode mesmo chegar a estar comprometida, quando a lactente trabalhadora se vê tendo leite em quantidade insuficiente, apreciação que realiza pela constatação do volume de leite produzido e extraído para acondicionamento, assim como pela conduta de choro e agitação do filho durante a mamada, percebendo que rejeita a mama sem leite e não fica satisfeito.

*“passando duas semanas de começar a trabalhar, depois eu comecei a ficar muito nervosa e não tinha leite, e então eu comecei a entrar em... em paranoia porque não conseguia... não conseguia tirar leite e não..., (...) a minha alegria era dar-lhe só peito até aos seis e como já não estava a conseguir ter... ter... ter, ainda ficava mais nervosa ainda, então, ainda menos tinha, (...) e depois já... havia alturas que ele estava a mamar e parecia que estava a mamar em seco, parecia que eu não... tinha leite para lhe dar, que ele chorava mais, não... não ficava satisfeito, (...), parecia que queria mais, e parece que... que dava... empurrava com a mão o peito, como quem diz “já não tem leite”, e... e eu comecei a ficar mais... fiquei toda preocupada” (Sílvia)*

A angústia desta mãe é grande e é agravada porque se vai sentindo pressionada pela sogra para extrair mais leite, *“depois a minha sogra dizia-me “olha que o menino mamava mais! Olha que o menino mamava mais!”, eu ficava mais nervosa, eu assim “eu tenho que tirar mais, tenho que conseguir tirar mais do que o que tiro!” e não conseguia!” (Sílvia)*. Estas circunstâncias e a confirmação de um aumento ponderal insuficiente, *“ele numa semana tinha engordado só setenta gramas” (Sílvia)*, leva-a a reconhecer a necessidade de complementar a alimentação do filho com leite artificial, tendo de o introduzir quando não consegue extrair leite e a situação se torna insustentável.

*“e, prontos, acabei por meter o suplemento para... para quando não tenho, quando não consigo, às vezes ele só toma uma vez por dia, o suplemento, durante a semana, ao fim de semana nunca toma suplemento, (...), já por duas vezes que tinha faltado ou uma manhã ou chegado atrasada porque não conseguia tirar leite, (...), prontos, vi..., pontos, vou-lhe dar, vou ter mesmo que meter porque não... não dá, se não vou ter que estar sempre a faltar” (Sílvia)*

Percebendo o bebé preferindo o biberão à mama é outra das dificuldades com que esta trabalhadora se debate para perpetuar a amamentação.

*“eu acho que ele agora já prefere o biberão do que mama, mas pronto, ele de noite gosta bem da mama (risos), quando está a dormir, não sabe que é o biberão (risos), não, tem fases que parece... parece que não quer a mama, mas... ainda mama.” (Sílvia)*

**Sofrendo menos por ter condições laborais facilitadas** é uma subcategoria que evidencia como o abalo do regresso ao trabalho parece ser minimizado por algumas circunstâncias que já antes, durante o período de licença parental, tinham sido previstas e planeadas pelas mães,

permitindo-lhes continuar a estarem com o filho, “*o facto de ter... de não ter horários para entrar nem para sair também me facilitou estar mais com ele*” (Clara), e a vê-lo quando sentem vontade ou têm necessidade de o fazer, “*se eu quisesse vê-la a qualquer momento eu... vou... meia dúzia de passos e estou ao pé dela e vejo-a, percebe?!*” (Daniela), razões que concorrem para mais facilmente se verem acomodadas à condição de mãe-trabalhadora.

Sílvia, apesar de muito ter sentido a separação do filho, relata a sua experiência de retorno ao trabalho um pouco menos sofrida por constatar um ritmo laboral mais calmo que o previsto: “*em relação ao trabalho, pensei que ia ser pior, (...) que ia estar mais confuso e tudo o mais, mas estava calmo e até me adaptei bem, o que me custou mais foi o menino*” (Sílvia).

TRANSFORMANDO-SE NUM PAI OU MÃE envolve o entendimento da dinâmica ou dos mecanismos que descrevem a trilha percorrida e o nível de adaptação alcançado à medida que homens e mulheres atravessam a transição para a parentalidade no seu ciclo de vida. Descreve a experiência subjetiva consciente e inconsciente de tornar-se um Pai e preencher papéis parentais, na qual se requer um processo de mudança pessoal e interpessoal.

O começo do seu despertar para esta transformação ocorre muito antes do filho ter nascido, enquanto vão **vivendo um tempo de preparação para o exercício do papel**, no decurso da própria gravidez. Vivem um período de amadurecimento e reflexão, “*foi um período já de... de preparação e reflexão, (...) foi um período de... de amadurecimento já bastante bom (...) eu passei logo a construir esta... esta dimensão, pronto, ela começou logo a acontecer, não é?!*” (Ricardo), e de planejar e fazer escolhas, entre as quais: preparar a cama, o enxoval, o quarto e as condições de conforto ambiental para acolher o bebé, e encontrar uma figura substituta do cuidar maternal aquando do seu regresso ao mundo laboral.

*Ricardo - “(...) toda aquela preparação... para o... preparação do quarto, das roupas, da... do quarto, (...), a caminha..., o... as condições..., se ia funcionar..., prontos, todo aqui o aquecimento, se ia ter frio, se não ia”*  
*Daniela - “(...) depois se ia para o colégio, não é?! se... (...) se ia ficar com a minha mãe, prontos, aquelas coisas que também íamos falando sobre isso, prontos, são... eram coisas que...”*

A escolha de cada detalhe pode fazer a diferença na hora de decidir avançar para a execução, “*discutir se a cama era... era com travessões ou com barrinhas*” (Ricardo), “*como é que vai ser, põe aqui, não põe, faz assim, faz...*” (Ricardo), “*as roupinhas eram todas rosa..., esses... é..., para mim é os amarelos...*” (Ricardo), e ajuda os Pais a aumentarem ainda mais a emoção e a expectativa nessa fase tão importante da vida.

Este despertar para o *ser mãe* é inevitável para a mulher estando grávida, que nunca deixa de pensar e falar do assunto ao cônjuge, sendo intensificado nas últimas semanas de gestação.

*Ricardo - “(...) a Daniela também falava nisso todos os dias... também andava ansiosa”*  
*Daniela - “Claro! Então?! Ia falar em quê?! com uma barriga daquelas!”*  
*Ricardo - “(...) aquilo já estava quase... (...) já estava entranhado.”*  
*Daniela - “Como é que tu consegues pensar noutras coisas?! tu consegues, mas...”*



Contudo, acontece na dúvida e sem conseguir imaginar com exatidão a realidade, o que também acontece com o progenitor do sexo oposto.

Daniela - *“Eu não imaginava nada... Por mais que pensasse não conseguia imaginar”*

Ricardo - *“Era imaginar no desconhecido, (...), este tipo de questões não... não me surgiam porque não... não estava no... no meu campo de visão, sequer, não é?! (...) púnhamos sempre a questão na dúvida”*

Ricardo já no tempo de namoro deu início a uma caminhada para se preparar para o *ser pai*, condição que poderia suceder a qualquer momento.

*“eu a cada passo, já antes, ahm... refletia sobre isto, (...) tenho 34 anos, mas já... provavelmente com 25, arriscaria assim, que já pensei nisso e quando fui estudar, também por estar ligado um bocadinho à... à educação, eu já tinha pensado qual era... qual seria... (...) qual seria o meu papel como pai, não é?!, e o que é que eu faria, e então projetava e..., (...) pensava nisso, sei lá porque, se calhar, namoro com ela há 15 anos, (...) o relacionamento já era bastante antigo e tudo poderia acontecer a qualquer momento.”* (Ricardo)

Transitar rumo ao papel parental exige que os Pais se sintam autodeterminados para estarem intrinsecamente motivadas a superarem o processo de ajustamento e adaptação requerido pela mudança. **Autodeterminando-se a assumir o papel** vai além do comportamento e dos factos que movem os Pais a apropriarem-se da condição parental, compreendendo os determinantes e as forças internas que visam a afiliação e a consistência interna, com enriquecimento do autoconceito.

Esta autodeterminação resulta intrinsecamente da própria vontade do indivíduo, nomeadamente de ter desejo de ser Pai, *“quer dizer, a questão de ser pai também foi uma... era uma vontade que eu tinha, agora ganhou foi no sentido em que deu o passo”* (Ricardo). É uma forma de pensar e de agir que cada progenitor traz dentro de si, *“quer dizer, acho que acima de tudo foi a minha cabeça que..., e a forma de eu encarar as coisas, que me favoreceu”* (Ricardo), que motiva e orienta a não *“abandonar o barco, não é?!”* (Lucas).

Para Clara e Anselmo é sentirem-se preparados e estarem decididos a ser o agente causal em relação ao futuro, com comportamentos intencionais que minimizam o erro e a inadaptação.

*“e por aquilo que eu... a minha opinião, que eu já tenho um opinião formada acerca disto, também não foi preciso ser mãe para eu saber que isto ia acontecer e...”* (Clara)

*“tinha interiorizado que... que era para ali que tinha de ir, há certos, não é?!, que acabam de ser pais mas passam da fase do... do não ser pai para ser pai muito bruscamente, notam a diferença, eu por acaso não... não notei muita diferença, porque acho que já estava... preparado para... para enfrentar essa realidade (...) eu acho que não se conseguem adaptar tão bem à... à realidade e... e cometem, se calhar, certos erros que eu, se calhar, não cometi.”* (Anselmo)

Outras forças motivacionais internas para a realização da função parental estão presentes na confiança preditiva que Ricardo apresenta ao sentir-se confiante que seria capaz, assim como no seu sólido comprometimento, ao sentir-se disponível e predisposto.

*“eu sempre tive bastante confiança e noção que... que iria dar saída à situação, (...) conseguir fazer com que a situação funcionasse e ter... ter estofo para que aquilo funcionasse, nunca me pus assim nessa... nessa relação do “será que vou ser capaz?” e... “se calhar não vou ter essa capacidade!”, isso nunca se passou comigo, (...), estava sempre... sempre... sempre disposto e esse... isso implicava que tudo o resto ficasse de parte (...), nunca tive medo porque saberia também que tinha... tinha disponibilidade”* (Ricardo)

Dar tempo ao tempo é também essencial na transformação parental. **Deixando acontecer o processo naturalmente**, tudo vai tomando forma até que se obtém o domínio integral. É na continuidade deste processo que se percebe a verdadeira mudança:

*“aconteceu assim tudo tão naturalmente que nós às vezes até... fluímos no... no percurso, eu senti-me um bocadinho também assim, a fluir no percurso, (...) e depois veio... veio aquela... veio toda essa questão a fluir naturalmente, pronto, que nós estávamos a enquadrar”* (Ricardo)

**Sendo ajudado a ser pai ou mãe na interação** reflete uma construção parental em interação com membros da família, com outras pessoas que vivenciam a mesma situação e com outros sistemas, salientando o reforço do próprio grupo social, no qual os Pais estão inseridos, em identificá-los no seu papel parental.

A interação com colegas a viver a mesma experiência e com pessoas que já foram Pais permite partilhar práticas e costumes de quem se saiu bem em situações semelhantes, e ajuda, numa fase inicial, a contextualizar o fenómeno e a amenizar a transição para a parentalidade, embora *“na hora da verdade a situação é sempre nova... e é sempre diferente”* (Daniela).

*“tenho outras amigas que têm crianças pequenas, umas mais velhas seis meses, outras mais novas, e uma pessoa vai... vai falando e vai vendo “ai, já aconteceu à minha, ao outro já lhe aconteceu ou não aconteceu, ou isto não é normal, isto é mais normal”, pronto, no fundo é a vivência dos outros e a experiência dos outros que também nos vão ajudando a nós a crescer”* (Clara)

Ao longo das entrevistas, alguns dos participantes reconheceram, analogamente, a influência da família na adaptação e exercício da parentalidade, *“apoiam e nos ajudam a... a seguir em frente, e a antecipar algumas dúvidas que surgem”* (Manuel). A envolvimento com familiares permitiu a Anselmo sentir-se amparado e, a Ricardo, tomar consciência do encargo assumido.

*“e o facto de ter sempre pessoas à volta a ajudar, a explicar, sei lá bem, certas situações, uma pessoa não fica com tanto medo como se fosse..., se calhar, sozinho, porque...”* (Anselmo)

*“porque nós começámos a ter uma envolvimento, mesmo a nível familiar e tudo o mais, em que já estamos lá e... já é... já somos pais e já temos um encargo nesse sentido”* (Ricardo)

Outras fontes significativas de consciencialização no processo transicional deste pai foram proporcionadas pela interação com profissionais de saúde e com a investigação em curso, exigindo esta uma profunda reflexão sobre a ação ao longo do tempo.

*“começamos a criar, se calhar até foi por influência das enfermeiras e das pediatras e tudo o mais, que tratam-nos por pai e por mãe, não é?!, e deixam-nos de tratar pelo nome, (...), quer dizer, e essa... (...) esse trato, ehm... também nos puxa um bocadinho à... leva-nos um bocadinho a perceber que já estamos ali, já estamos a ser tratados por... pelo... pelo nome do... do papel que estamos a desempenhar”* (Ricardo)

*“vai colocando as questões e vai... vamos criando, quer dizer, é quase impossível chegarmos a... chegar a este entendimento da reflexão se não fosse assim, não é?!, (...) porque eu próprio vou buscar essa... essa informação que... provavelmente sozinho não ia lá, porque perdia-me... (...) e... e fui repensando, e foi faseado, por acaso este processo também é... é... gratificante, para mim”* (Ricardo)

Manuel, sendo um progenitor inexperiente, procurou, em informação escrita da especialidade, a ajuda para desempenhar o seu papel de pai.

*“basta chegar à internet e escrever banho do bebé, aparecem mil e um filmes, mil e uma imagens, mil e um produtos, mil e um..., portanto, são coisas que nos entram pelo... pelos... pelos olhos dentro a... a toda a hora, ehm... os livros são..., normalmente, são mais técnicos, ehm, são mais... fiáveis, diria eu, ehm, e... e sem dúvida que são ajudas para... para quem é... para quem é pai pela primeira vez, (...), quando não se tem experiência isto é como uma atividade profissional, é como um engenheiro quando não tem experiência profissional, onde é que ele se baseia?!, nos livros, é teoria.”* (Manuel)

Mas é na relação com o filho que o processo de transformação parental se transcende. Há um desenvolvimento de um sentido de sincronização com o bebé, “*cada vez notava... que começo a conhecer mais as coisas que ele quer e...*” (Sílvia), e um sentimento de identificação como Pai, sendo reconhecido quando se progrediu para esta fase:

*“ainda não olhava para mim como pai, embora tinha a filha, não... (...) nos primeiros seis meses foi... foi um bocadinho assim, (...) o grande passo também foi quando ela começou a passar... feedback, começámos a ter... respostas, fossem elas quais fossem, sorrisos..., gestos..., aquele reconhecimento, esse começou a construir bastante... essa minha personalidade, entre aspas, de... de pai (...), a princípio, se a gente está só num... de um lado e não há resposta do outro, a coisa não se constrói, naturalmente, esse sentimento não ganha assim muita forma”* (Ricardo)

Sem descrever as etapas, mas evidenciando-as na maneira de agir, Sofia foi seguindo uma trajetória de transformação passo a passo, em que passa a conhecer a criança e sabe o que esperar dela. Torna-se capaz de ler a sua aparência e o seu comportamento.

*“é o... o viver com o meu filho todos os dias e ir-me habituando a ele... eu acho que é, no fundo, acho que é isso, (...), começar a... o conviver e... começar a ver o que é que ele quer e... e isso.”* (Sofia)

O desenvolvimento da autonomia parental ocorre também com coadjuvação conjugal, **sendo ajudado a ser pai ou mãe pelo cônjuge**. Daniela e Anselmo dão testemunho de como a ajuda dos parceiros contribuiu substancialmente para a resolução de dúvidas e problemas.

*“outra coisa que também... facilitou, acho que foi também a ajuda do pai, (...) tinha uma visão assim um bocadinho mais... mais límpida do que eu, eu estava a fazer um problema e ele..., prontos, resolvia as coisas assim, (...), e por vezes se não fosse a destreza dele eu... se calhar não conseguia chegar lá”* (Daniela)

*“a Sílvia... também me ajudou bastante (...), porque a... acho que ela... ela... sabe aquilo que tem a fazer, prontos, não é como eu que, se calhar, não sabia tão... tão bem”* (Anselmo)

**Sendo ajudado a ser pai ou mãe pela intervenção da equipa de saúde** evidencia o contributo da assistência recebida no período pré-natal, no puerpério e em situações de doença do filho, na construção da personagem *pai* ou *mãe*. Quando se é Pai pela primeira vez, a participação no curso de preparação para o parto permite, antecipadamente, delinear um caminho a seguir e serve de bússola que norteia a trajetória parental.

*“Acho que o que me deu muitas forças para mim... nas... na maneira de agir foram as aulas de preparação para o parto, não... (...) não fazia ideia do que era ser mãe, ah!, (...) desde que fui para as aulas de preparação para o parto comecei a... a criar mais ideias “vai ser assim, vou fazer assim...” e... quase todas as coisas que eu fazia, pensava no que aprendi lá”* (Sílvia)

*“para os pais recém... encartados, entre aspas, é... é... é valiosíssimo, porque temos que nos... temos que nos... temos que começar por algures, temos que ter um guia, é tal coisa, uma coisa é ler num livro ou ver na internet, outra coisa é haver um técnico que nos diga “façam assim”, acho que isso é interessantíssimo e foi importante sentir esse apoio.”* (Manuel)

Embora seja uma gota no oceano o aprendido neste espaço educacional, comparativamente ao que na prática teve de ser enfrentado, Daniela realça uma maior segurança para o parto e exercício parental como a principal mais-valia alcançada, sendo ministrado por pessoas a quem se reconhece ciência.

*“é lógico que o que falámos lá é... uma gota no oceano, não é?!, porque não saímos de lá a saber nada!, (...), mas pelo menos eu achei... (...) estar ali, ouvir pessoas, não é?!, que... que trabalham naquilo, que... (...) que estão diariamente a lidar com aquilo, dá-nos um bocadinho mais de segurança, que pode ser tudo... um bocado psicológico, não é?!, porque depois chega a hora... chega a hora e nem se lembra daquilo que ouviu, prontos, (...), algumas coisas ficam sempre, mas apesar de tudo, acho que o fundamental é isso, dá-nos sempre alguma... alguma segurança e a gente já vai partir para aquilo pelo menos a pensar que teve ali algum background”* (Daniela)

Alguns pais e mães fazem, por outro lado, referências que evidenciam a importância do apoio profissional de retaguarda, que se estende para além do puerpério e muitas vezes pode ser efetuado por telefone, *“todas as dúvidas que tiver posso ligar e perguntar”* (Sílvia).

*“foi... um perfeito acompanhamento de..., à distância, obviamente, por telefone e... (...) é essencial que... que se prolongue, não tenho dúvidas, embora o primeiro mês será sempre o que... o mais..., primeiro e segundo mês, (...) os mais ehm... intensos em termos de novidades”* (Manuel)

*“Muito. Muito. Bastante e até porque o sentir... que tenho... ter o contacto dele para qualquer coisa que precise, caso seja em horários que não esteja em funcionamento ou que ele não possa atender, também é importante”* (Clara)

Da lista de recursos profissionais significativos, constam o pediatra, como *“essencialíssimo a... a... importantíssima a figura do pediatra, para nós.”* (Manuel), a enfermeira parteira, a enfermeira membro da família alargada e a investigadora, no papel de enfermeira, a quem Sílvia sentiu necessidade de recorrer em momentos aflitivos.

*“a enfermeira parteira, que desde os oito meses nos acompanhou, (...) foi essa, para mim, no meu caso, foi a pessoa que mais ehm... nos preparou para... para lidar com Mário”* (Manuel)

*“uma das pessoas que me ajudou e que eu também sentia sempre alguma segurança e que estava sempre, era a minha tia, porque como ela era enfermeira também...”* (Daniela)

*“Eu quando não... não sabia o que fazer tinha que recorrer sempre a alguém... ou era à pediatra ou era à Enfermeira Catarina. (...) Eram os meus recursos.”* (Sílvia)

Todavia, nem sempre a assistência da equipa de saúde constituiu apoio emocional e instrumental para as famílias, vendo-se privadas do que sentiam ser necessário ou desejado. Manuel sentiu-se inseguro perante orientações antecipatórias discordantes e Sílvia critica a escassa orientação antecipatória recebida por parte da equipa de enfermagem, assim como a má vontade e falta de empenho no atendimento que lhe era concedido.

*“uns eram de uma opinião, outros eram de outra opinião, ehm, e isso até nos... deixou confusos, ahm... porque a Clara tinha feito uma preparação num sentido, nesse curso que fez, e depois essa... (...) a parteira, ahm... enviou, de certa forma, a... aquilo que a Clara tinha em mente, ahm... no bom ou no mau sentido, não sei, sei que chegámos a ponto de... de dizer assim “porra, afinal em quem é que vamos acreditar?!”* (Manuel)

*“pareciam que ficavam chateadas de ter... de eu ir lá de semana a semana, pesá-lo (...), acho que não era preciso uma pessoa se estar a sentir mal para pedir alguma coisa... podiam cativar mais... ahm... e dar mais... orientação... em... em termos de alimentação, praticamente pouco... pouco ou nada me disseram, (...) pesavam... pesavam, mediam e... basicamente isso, o resto era tudo o médico que me dizia, que me dava os folhetos, que me... dizia o que é que tinha que fazer.”* (Sílvia)

De outros profissionais de saúde, esta mãe sentiu falta de resposta clínica em situações de urgência: *“em termos de pediatra é que..., como era no hospital, ele só está a ser seguido por causa de ter sido internado, não... não senti aquele apoio de que... precisava”* (Sílvia).

Nádia, sendo uma mãe experiente, viu-se a ser orientada como se de uma primípara se tratasse e a omitir a veracidade das suas práticas, com receio de represálias, tal como outras mães o fazem: *“tenho mais pessoas que comentam “não se pode dizer a verdade toda”* (Nádia).

*“porque as enfermeiras a gente vai à consulta e elas assim “ó mãe, agora já pode dar leite, está bem?! (...), ó mãe, agora já pode introduzir isto, aquilo, aquilo na sopa”, “está bem”, elas esquecem-se que eu já sou mãe pela segunda vez, (...), já... vou-me adiantando, quando vou à consulta elas já vêm com o recado atrasado para me dar, (...), quando eu disse que já não dava peito, elas assim “tem que ser leite da farmácia, leite de vaca não, só a partir do ano!”, eu, quer-se dizer, eu assim, se eu lhes digo que já dou leite de vaca, elas vão-me condenar aqui, então não disse, um bocadinho por aí, se eu... se eu dissesse, elas ui, meu Deus,*

*ainda nos metiam em tribunal!, (...), prontos, é por aí, a gente às vezes omite um bocado, prontos, não é por mal, não é?! , mas nas enfermeiras é um caso mesmo a sério, é um mal necessário, prontos” (Nádia)*

É com muita determinação e arrojo que Clara fala em conduta clínica reprovável, num episódio de doença do filho em que se socorreu do serviço de urgência, no período noturno. Reprova a contrariedade do clínico durante o atendimento e descreve uma sensação de abandono, num ambiente hospitalar escurecido, em que se vê privada da parceria do cônjuge por uma intransigência descabida.

*“parece-me que fui levantar a pessoa naquela hora para nos atender, perguntou-me o que é que estava lá fazer, e eu perguntei-lhe “olhe, o que é que acha?! Para o ver não foi”, (...), não deixavam o pai entrar, o que acho uma estupidez, de noite não está ninguém, não vejo o problema dele estar, pelo menos fazia-me companhia a mim, (...), andava lá eu com as trouxas de um lado para o outro, achei ridículo, (...), tudo escuro, num corredor tudo escuro, não se via ninguém, estava eu dentro da sala da pediatria e o... e um senhor velhote num... num dos corredores, eu disse “não, isto é ridículo!” (...), podia estar ali uma enfermeira, vir de vez em quando ver o que é que se passava, não, ninguém” (Clara)*

Condena, ainda, a prescrição de exames complementares de diagnóstico sem prévia auscultação, a falta de orientação sobre como proceder no domicílio e o prolongamento desnecessário da permanência no hospital, tendo feito uma aprendizagem com esta experiência: *“de noite é não cair no hospital, porque realmente é de aprender” (Clara).*

*“mandou-lhe fazer um raio X, que eu nunca... nunca tinha visto, quer dizer, sem examinar nada “vamos fazer um raio X”, pronto, (...) nem mandou dar Ben-u-ron®, nem nada, nós continuámos com aquilo que achávamos que devíamos fazer porque da parte dele não tivemos a mínima ajuda, (...), mas foi... foi daqueles dias que me saturaram imenso, quer dizer, chegaram ali deixaram-nos mais de meia hora, aquilo teve para aí um quarto de hora com a primeira nebulização, depois ninguém apareceu lá, (...) estive lá duas horas que era uma situação para estar meia, mas estive lá imenso tempo, pronto” (Clara)*

Não podendo ficar indiferente com o que se estava a passar, Clara confrontou o clínico com as suas pretensões e não abandonou o serviço de saúde sem as ver satisfeitas.

*“ele “ah, (...) vá-se embora e depois... e ponha mas é o menino a descansar, que é o que ele precisa!”, eu “não, desculpe, o senhor doutor está a brincar comigo, dois dias sem dormir, eu não passo outra noite sem dormir e com ele aos berros neste estado, você não está a ver?! No mínimo, umas nebulizações você vai fazer e eu depois amanhã vejo o que é que faço!” (...), e não saí de lá enquanto ele não fez aquilo que eu queria naquele dia, porque, pelo menos ele... a primeira coisa que ele..., o miúdo, fez foi adormecer quando lhe mandou fazer a nebulização” (Clara)*

Na vivência do processo de transição, os Pais *transformam-se* quando reconhecem a sua condição e percebem que a sua vida mudou, não podendo mais agir da forma como faziam antes da chegada do filho, isto é, **tendo incorporado o papel parental**. O sentido de responsabilidade e o sentido de proteção estão intrinsecamente relacionados com esta transformação, *“acho que fiquei mais responsável, como mãe (...) sinto que tenho... sinto-me protetora em relação a ele” (Sílvia)*, constituindo um eixo temático que aponta a parentalidade como uma aquisição de um novo encargo social, associado à preocupação com o bem-estar do filho, no sentido de lhe garantir subsistência, resguardo e perspectivas futuras.

*“tenho um filho para... para... para tomar conta, para... para manter, (...) antes de ser pai não havia essa responsabilidade... monetária, por exemplo, que agora... tenho” (Anselmo)*

*“ganhei uma... uma noção diferente da vida, quer dizer, (...) tudo o que a Mariana é e tudo o que ela poderá vir a ser, agora passam, acima de tudo, por nós, pela nossa responsabilidade, não é?! , (...), ganhei essa responsabilidade, e isso criou... uma nova dimensão” (Ricardo)*

A leveza da liberdade de sair, divertir-se e esperar que alguém cuide do filho até à aurora

deixa de ser conceitual por quem integrou a responsabilidade parental, percebendo “*que as coisas mudaram, nisso mudaram.*” (Clara).

*“eu tenho um filho tenho uma responsabilidade, tenho que a acarretar, é evidente que o favor de quem me vai ficar, não importa se é a minha mãe, se é a minha sogra, se é a madrinha, se é o padrinho, seja quem for, (...) as pessoas não têm que ficar com o meu filho para eu me andar a divertir até às quatro ou cinco da manhã, não concordo com isso”* (Clara)

Esta responsabilidade apela, na perspetiva desta mãe, a que não se sobrecarregue o cuidador substituto, conceito que não vê partilhado pelo marido e sente “*necessidade de o fazer sentir*” (Clara). Na relação dialética estabelecida entre a situação e o sujeito que a vivencia, dá-se, assim, uma reconstrução da representação parental, influenciada pelos acontecimentos diários.

*“eu por muito que tivesse que chegar tarde, ele ainda conseguia chegar depois de mim e, quer dizer, e via a minha mãe, num dia todo, não teve um minuto de sossego, (...) eu achei por bem conversar com o Manuel e dizer-lhe “não é só pensares em ti, pensares na tua ginástica, pensares na tua piscina, é pensar também nos outros, é pensar que eu venho cedo e faço gosto em estar com o meu filho, mas também acho que ele precisa de estar contigo, e precisa que... que tu tenhas a responsabilidade de... e tens uma obrigação como eu tenho!”, então decidimos...”* (Clara)

Ter transitado para o papel parental abriu, por outro lado, espaço a um envolvimento afetivo com o filho, um sentir-se ligado e embrenhado numa relação edificada para toda a vida, e uma tomada de consciência de que a família assume um significado diferente, sentido de família, com união dos seus membros por meio de negociações constantes.

*“vejo-me a chegar a casa e a perceber... e a vir logo ter direto à Mariana (...), temos... o sentimento está sempre presente, (...) há aqui um laço muito forte, que está presente sempre, (...) e toda a estrutura familiar que ganhou uma nova dimensão, não é?!, passou... deixou de ser pensar a dois, passou-se a pensar a três (...) foi o tal crescimento, que esta família ganhou... ganhou forma, andou um bocadinho por aqui”* (Ricardo)

Contígua e consistente com esta apropriação do papel surge a mestria. Cada progenitor passa por vários estádios na aquisição das tarefas e papéis parentais, onde se inclui a adoção de rígidas regras e diretrizes estabelecidas, até evoluir, finalmente, para o conforto com o comportamento parental requerido pelo cuidado infantil e uma interpretação muito própria do seu papel, **sentindo-se um pai ou mãe capaz e independente**. Experienciam, assim, um sentimento de harmonia, confiança e competência no desempenho do papel parental.

Gradativamente, vão ficando mais experientes e isso repercute-se na forma como pais/mães se sentem, mais confiantes e seguros, “*eu já me sinto mais seguro (...), estou muito mais confiante*” (Ricardo); “*de uma entrevista para a outra a segurança ia aumentando um bocadinho, não é?!*” (Daniela).

Percebem-se mais ágeis na prestação de cuidados, “*tinha menos facilidade, se calhar, do que tenho agora em... em... em agir*” (Anselmo), sem quase precisarem de ajuda, “*porque eu acho que também agora não preciso de ter tanta ajuda*” (Sofia), e menos obcecados pelo rigor dos cuidados, abrindo espaço a nuances antes impensáveis.

*“por exemplo, se não tomar banho num dia não há problema nenhum, mesmo que... que até... até tivesse necessidade de tomar, desde que não esteja toda suja a gente também já... já ultrapassa isso, mas... mas dantes também éramos um bocado... mais céticos nesse sentido, cumpriamos ali... (...) quando íamos tomar a decisão até ponderávamos e... nem cedíamos, agora já cedemos mais, (...) agora quem fala de banho... fala de, por exemplo, de uma situação qualquer”* (Ricardo)

As suas reações tornam-se menos veementes e compulsivas, com maior autocontrolo das emoções quando o filho adoece. Com o tempo, foram desenvolvendo capacidades adaptativas que lhes permitem lidar de forma diferente com as situações e estar em harmonia com a vida.

*“quando o menino ficava doente eu... ficava logo..., queria logo ligar para o pediatra, ficava logo preocupada e agora já não, (...) uma pessoa também vai sabendo... reagir, já não... não reage “ai! Aquilo, ai, ai!”, (...) prontos, ao primeiro... ele ficando doente eu também ficava doente, quase” (Sofia)*

Além disso, sentem-se mais seguros e menos preocupados com o bebé, que aos seus olhos é agora menos vulnerável e, também por isso, os deixa viver mais a vida.

*“ela era um bebé ainda bastante frágil, agora isso começa a desaparecer também, e já deixamos de nos preocupar com isso e percebemos que...” (Ricardo)*

Sinal que a transformação parental foi alcançada é o facto de que, para além de assimilarem todas as suas atribuições, os Pais se dão conta de se assumirem enquanto pessoas diferentes daquelas que eram, **percebendo-se uma pessoa diferente**. Associada a esta reformulação de identidade surge uma redefinição das suas prioridades, assumindo o filho a centralidade da sua vida: “o Mário, é evidente, que é prioritário em relação ao trabalho, para mim é..., é sem dúvida” (Clara); “eu tinha muito a paranoia de ter tudo arrumado, agora... esquece isso, agora não... em primeiro lugar está ele” (Sofia).

Sílvia percebe-se uma pessoa mais ponderada e menos egoísta; Daniela, uma pessoa mais calma e paciente; e Anselmo vê-se como mais compreensivo para com outros pais, o que Sofia qualifica de “*dar mais valor*” a quem passou pela experiência.

*“Já não penso só em mim, entre aspas, (...) já não digo “oh, vamos ali ou acolá!”, não, já não digo isso, primeiro penso no menino... “posso ir, não posso?!”, por exemplo, a decisão de ir para o grupo foi muito difícil por causa do menino..., certas coisas que... que eu agora antes de... de fazer ou agir tenho que pensar sempre nele.” (Sílvia)*

*“a nível... de... de paciência melhorei um bocadinho, obrigatoriamente, acho que me tornei uma pessoa um bocadinho mais calma, porque também era assim um bocadinho... (...) mesmo no trabalho... sempre muito agitada, muito stressada, e... quando tinha alguma coisa para fazer tinha que ser naquele dia, nem que tivesse que ficar até mais tarde, nem que tivesse que... (...) e o facto de ser mãe acho que nos dá aquela... um bocadinho mais de tranquilidade, de dizer “ninguém vai morrer, se não fizer hoje, faço amanhã!” (Daniela)*

*“compreendo melhor, mais um bocado os meus pais e... e os meus sogros, (...) por exemplo, quando eles nos falavam da aflição que eles passavam quando nós ficávamos doentes ou... ou nos aleijávamos, eu, sei lá, dizia “oh, também não... não é preciso tanto e não-sei-quê!”, não é?! (... ) e agora quando acontece com... com os nossos é... é quase a mesma coisa” (Anselmo)*

Ricardo reconhece-se também ele diferente, com uma perspetiva de vida mais adulta e completa, que ressignifica a vida social ativa do passado.

*“comecei a ter uma visão sobre aquela... a outra vida de uma... de uma forma mais... mais adulta, (...), a gente ganha uma noção muito mais adulta e muito mais completa, (...), isto foi um... um suporte, é quase a paragem para refletir, para o meu ver, nesse sentido, vim aqui refletir, percebi esta dinâmica e quando... e já olhei para a outra com outros olhos, foi por isso também... que aquela saudade... desmesurada, aquela necessidade, aquele choque, também se desvaneceu por esta visão, não é?!” (Ricardo)*

Nem todos os participantes partilham, todavia, no todo ou em parte, estes pontos de vista, ao declararem não se verem diferentes. Talvez outros possam avaliar e contemplar as alterações que eles não são capazes ou possam confirmar o que, dito pelo próprio, pode parecer suspeito.

*“acho que nisso não interfere... não interfere muito, tenho uma personalidade muito vincada, não me parece que fiquei mais meiga ou menos meiga por... ou mais... não” (Clara)*

*“eu acho que estou igual, acho... que em termos de... personalidade e tudo acho que estou igual, não... não modifiquei muito, é assim..., penso eu, quem tem que dizer é as pessoas” (Vasco)*

Na conclusão da tessitura sobre esta categoria podemos afirmar que a experiência advinda das trocas entre os Pais, entre eles, a criança e o mundo que os rodeia é que lhes possibilita *tornarem-se Pais*. As alterações resultantes desta metamorfose espelham como foram capazes de transpor as dificuldades/desafios e de engendrar estratégias adequadas de adaptação. Percebe-se uma reformulação das suas identidades, associada a uma redefinição de prioridades e a um maior sentido de responsabilidade, um crescendo de confiança no desempenho do papel parental e a aquisição do domínio de novas competências.

Doze meses de exercício parental trouxeram repercussões no modo de olhar a realidade e se relacionar com as lembranças. RELANÇANDO UM NOVO OLHAR SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVIDA, os Pais problematizam, criam tensão entre passado e presente, e desenvolvem esforços para consubstanciar as memórias, buscando a potência de chegar a novas representações. Ao fazê-lo, evidenciam um amadurecimento e aperfeiçoamento do seu pensamento.

A representação contemporânea de Daniela sobre a prestação paternal passada é bem diferente da entoada enquanto ator inscrito no tempo histórico dos acontecimentos, **vendo o quão desmesurado era o desempenho do cônjuge**. Sem nunca ter havido dúvidas que seria um bom pai, *“prontos, não... não tem a ver com o facto de não achar que ele não seria um bom pai”* (Daniela), e reforçando a ideia de que não é nada que ponha em causa o seu desempenho, *“pelo contrário, acho que... acho que isso não põe nada em casa a prestação... a prestação dele”* (Daniela), esta mãe faz, na atualidade, uma apreciação do excessivo controlo e resguardo exercido pelo marido, que não deixava que nada lhe escapasse e não admitia interferências na rotina do bebé.

*“era aquela coisa de proteção, mais proteção e mais estar presente e não... e não deixar que nada lhe escapasse e... e... ver se realmente estava tudo a ser feito como nós gostaríamos que fosse feito, (...) o bem-estar dela era em primeiro e, prontos, e o Rica não admitia sequer..., prontos, e se fosse preciso aquilo cria confusão porque vinha alguém e levávamos o bebé lá para dentro e não-sei-quê, e as pessoas não... (...) não aceitavam muito... muito bem, por vezes às vezes achavam que era um bocado de exagero e...”* (Daniela)

Considera que não era por insegurança que agia assim, mas porque tinha necessidade de provar que sabia o que estava a fazer, atitude que era dispensável. Ao invés, nem sempre foi pragmático como desejava que fosse, apesar de nada fazer supor que viesse a ser assim.

*“isso não era insegurança dele, quer dizer, digo eu, não é?!, ou pelo menos ele não deixava transparecer como insegurança (...), eu acho que, no fundo, o que queria era mostrar que... que sabia que estava a fazer, que ninguém precisa de saber que ele estava a fazer e que... (...), ehm... se calhar mais surpreendida do que eu, ficaram muitas pessoas que conheciam..., a própria família dele e etc., (...) nunca imaginaram o Rica a ser um pai assim, assim tão... tão a ir ao pormenor, tão... tão minucioso, tão... percebe?!, porque sempre foi uma pessoa prática e... e, no fundo, em certas coisas não o deixou de ser”* (Daniela)

Ninguém deixou de se aperceber do comportamento que este estava a ter e mesmo os familiares achavam o pai demasiado protetor. Daniela só recentemente se apercebeu desta



conduta pelos comentários das pessoas, embora isso não signifique que concorde em tudo com as opiniões dos outros, atribuindo-lhe a significação de suporte.

*“eu às vezes até... contesto um bocadinho e acho que não... (...) para mim a situação foi diferente, não é?! , foi uma presença, foi uma ajuda, foi... (...), que eu nem me apercebi de quanto... se calhar ele estava a ser assim mais até picuinhas do que eu, (...), e agora vou-me apercebendo porque as pessoas quando... quando falam comigo agora, prontos, (...), contam isso, numa... numa boa, a rirem-se e... e, prontos, e... e... e eu realmente olho para trás e “oh, realmente era assim, realmente ele...!” (Daniela)*

Tornar-se pai ou mãe foi um processo de intensa transformação existencial na vida do homem ou da mulher, que se prolongou até que os cuidados com o bebé e os problemas parentais deixaram de parecer desconhecidos e imprevisíveis, isto é, até que se reviram **movendo-se num mundo cada vez mais conhecido e aprazível**. Vivenciaram uma trajetória difícil, gradual e estranha, inicialmente marcada por sentimentos de incapacidade e confusão frente às novas exigências, especialmente no 1º mês de exercício parental, fase em que os ajustes entre eles e o bebé atingem o pico e a regulação do ritmo biológico está a ser desenvolvida.

*“ah!, houve algumas dificuldades, que não foram dificuldades, foram... surpresas, coisas novas que foram acontecendo e que... que... que por vezes deixam assim um bocadinho insegura, (...), e depois era o cansaço, não é?!, porque não dormia, depois durante o dia eu também não descansava porque não conseguia e... depois era a ansiedade, tudo junto, então o primeiro mês penso que foi muito difícil! (...), o pior período, ehm... depois a partir daí, prontos, as coisas... aos bocadinhos foram...” (Daniela)*

Para além de deixar de haver tanta novidade, a vivência foi sendo mais fácil, menos cansativa e saturante. Ricardo dá conta dos primeiros padrões de ajustamento consolidados ao fim de 6 meses de paternidade e Clara destaca o regresso ao trabalho como o marco que restabeleceu a normalidade na sua vida, abrindo horizontes e descentralizando o foco das suas atenções.

*“eu acho que consegui fazer uma adaptação... a... àquele... àquele novo papel, que eu estava a desempenhar, nos primeiros seis meses, os outros seis meses já foram mais... já foram mais... relaxados, já não era tanto... já não era tão novidade para mim, eu já estava... eu já estava quase... já tinha quase encarnado o papel” (Ricardo)*

*“inicialmente era tudo centrado no Mário, era só o Mário (...), era sempre aquilo, não saía daqui, era o Mário (...) comecei, entretanto, a... a ter uma abertura diferente, até porque o trabalho assim o obrigou, e a... e a ir mais cedo, não estive os cinco meses, (...) já desde... os cinco, seis meses que as coisas são... já voltaram para mim à normalidade que era até agora” (Clara)*

Para Nádia, que viveu a maternidade pela segunda vez, esta não deixou de ser uma experiência tumultuosa, totalmente ultrapassada no presente.

*“É assim, dois filhos não é o fim do mundo, não é?! (risos) Mas é assim, há alturas que uma pessoa desespera mesmo, eu... eu... no início, principalmente, no... no início sim, tive uma altura que eu estava a ver que eu ia entrar em depressão, e que estava a ficar..., eu tinha... eu deixava-o lá em cima a chorar e vinha cá para baixo chorar também, era mesmo assim, porque eu... eu... estava tão..., uma pessoa começa a não saber o que fazer, porque há alturas, mesmo num segundo, não se sabe o que se fazer ao bebé, não é?!” (Nádia)*

À medida que os Pais percebem que passa a haver mais tempo e podem sair de casa, pois o filho “é mais independente” (Daniela), “já não é tão bebezinho...” (Sofia), permitindo-lhes, assim, fazer o que até agora não faziam, a experiência é encarada como mais aprazível.

*“uma pessoa pode fazer tudo agora, podemos sair, podemos ir... podemos passear, podemos ir para... para qualquer sítio, que ele agora, prontos, agora está... está numa fase boa...” (Vasco)*

Também o relacionamento conjugal, que sofreu, indubitavelmente, mudanças com o início da função parental, foi sendo reconquistado progressivamente. A dedicação ao bebé, o cansaço e a labilidade emocional conduziram as mães a um inicial desinvestimento conjugal; nos

homens, a rotina da amamentação foi um obstáculo à conciliação da conjugalidade e parentalidade nos primeiros meses de vida do bebé.

*“lá está, é tudo uma novidade e nós estamos mais sensíveis, também não estamos tão dispostos a... e receptíveis a... qualquer coisa que o parceiro diga uma pessoa já..., (...) se aparece qualquer contratempo eu... já... não... não tinha..., o nosso relacionamento estava-se a ver um bocado prejudicado nesse sentido, não só por mim, com certeza, por ele também que não tinha a paciência que às tantas poderia ter noutra situação, neste momento não sinto isso” (Clara)*

*“ao primeiro, é o que eu digo, uma pessoa não tem tempo para... para os dois, porque... sabe como é... ehm... a criança mama..., estava sempre... de duas em duas horas queria mamar, não é?!, uma pessoa tinha... tinha aquela preocupação (...) de dia e de noite, praticamente...” (Vasco)*

Relançando um olhar sobre o vivido, os Pais percebem a passagem de uma fase em que a energia é dirigida para minimizar o impacto do stress provocado pela condição parental, para uma fase de reorganização, em que a nova realidade é encarada e aceite, *“quer dizer, a luta que é constantemente... (...) muita dureza, foi a adaptação”* (Ricardo). Acabam dando conta que tudo está estabilizado, *“agora eu acho que as coisas estão mais estabilizadas, já é... já é mais comum, não sei, (...) não acho tão estranho como inicialmente”* (Clara), organizado e quase rotinizado, numa matriz estruturada e automatizada, *“faz-se as coisas quase mecanicamente, agora é isto, depois aquilo, não é?!, tudo certinho”* (Nádia); *“é quase que um relógio, automatizado, que a gente já... só tem que cumprir.”* (Manuel).

A parentalidade não foi apenas suportada nem vivida pelos Pais, mas recriada e conscientemente executada, **tendo encontrado um ponto de equilíbrio social**. Garantiram a manutenção da vida social, expressa no seu modo de agir, nas regras que organizaram e nas atividades exigidas por essa ação, sem procederem com rebeldias insensatas ou demasiada sensatez. No presente, vivem sem privação de saídas, embora atendam ao bem-estar do bebé e estas tenham de ser mais planeadas: *“é outro protocolo.”* (Ricardo).

*“agora estamos naquela fase que basicamente não... não nos privamos de ir a lado nenhum porque, ó claro, não à noite, não é?!, não... para... para essas situações, mas...”* (Daniela)

*“agora têm... são é todas demasiadamente planeadas, demasiadamente não, são todas planeadas, não é?!, já não há... já não temos atividades de... de improviso, de ir aqui ou ali.”* (Ricardo)

Percebem uma redefinição de espaços e saídas em família e um regresso a uma nova normalidade, *“qual é o normal?!, é o antes ou o depois?!, agora é que é normal! (...) Nós já nunca vamos ao outro normal, não é?! ”* (Ricardo), evidenciando como os ganhos ou as perdas dependem da perspetiva e possibilidades de quem vai tecendo a sua história.

*“já não temos essa necessidade tão grande de... de o fazer, de sair à noite e, se calhar, as coisas começam-se a redefinir, não é?!, (...), a gente acaba por descobrir outro tipo de espaços, não é?!, quer dizer, acaba por estar... acaba por conseguir estar de outra forma”* (Ricardo)

A opção por ficar em casa ao fim de semana foi, para Clara, a forma encontrada para administrar um tempo de descanso e comunhão em família, que a vida agitada do dia a dia não permite.

*“chega ao fim de semana precisamos um bocadinho de... descanso, estar em casa, estar, neste caso, os três, privar um bocadinho também de sair, sair, sair, que até agora também andávamos sempre, (...) não é só o Mário, a nossa vida profissional também obriga a que uma pessoa tem de parar de alguma forma, pronto,*

*(...), há pessoas que não gostam de... do estar em casa, o fim de semana é para se divertir e para sair e não-sei-quê, nós já temos outro... conceito” (Clara)*

Os Pais que se viam “*caseiros na casa dos outros*” (Anselmo), também lutaram por encontrar o ponto de equilíbrio entre as suas necessidades de sair/estar em casa e as daqueles com os quais conviviam, sem terem sempre de abrir mão ou fazer concessões quanto às suas próprias escolhas. A redefinição da periodicidade de domingos passados em família alargada foi uma nova regra que impuseram para terem mais tempo para a sua própria família, numa tentativa de evitar correrias e stress, e de readquirir liberdade para outro tipo de saídas.

*“Estão porque eu impus uma regra... Dantes era um fim de semana em cada... ou nos meus pais ou nos dele, e eu... conversei com ele e decidimos que... que só uma vez por mês, em cada um, que é para termos... dois... dois para a família e dois para nós. (...) Mesmo às vezes uns amigos convidam-nos... ou para ir ali ou passar um dia... acolá, a gente tinha sempre aquela situação, não podia ir porque... (...) Foi, porque é... é saturante, é... é cansativo não... ter que ser sempre todos os fins de semana aquela rotina, nem podemos ficar mais um bocadinho a descansar, nem... (...) parecia que era... parecia a mesma a coisa, que tinha que ir trabalhar, parecia o... a rotina do trabalho! E... e, assim, sinto-me mais aliviada” (Sílvia)*

Esta é uma matriz social com implementação incipiente e pouco aceite pela família de origem, “*ainda não está bem pegado a 100 %, mas...*” (Anselmo), mas que não terá outro remédio senão aceitá-la, “*mas vai ter que pegar, vai ter que se... que se habituar.*” (Sílvia), havendo, contudo, abertura a que hajam exceções à regra, em ocasiões especiais. A ideia surgiu da esposa, mas foi facilmente aceite pelo cônjuge que também lhe reconheceu vantagens.

*“também é bom para mim, se ela... se ela... achou... que era melhor, eu só tive de concordar, que achei... porque também achei que era... que era o melhor, foi assim, ficou” (Anselmo)*

**Identificando fases de maiores preocupações e cansaças com o bebé**, os Pais desvendam um exercício parental não homogéneo relativamente à intensidade da transição e aos desafios que coloca ao longo do primeiro ano de parentalidade. A inquietação com a saúde e a normalidade psicomotora do filho, que começa mesmo antes dele nascer, foi uma das grandes preocupações parentais, enquanto não a viram afiançada.

*“é assim, um bebé não faz exames ao nascer, não é?!, basicamente é auscultado, assim essas coisas, mas não é visto ao pormenor um bebé, não se sabe até que ponto é que ele vem saudável ou não, pelo menos por dentro, não é?!, nós próprios estamos ali a ver, e ao que se ouve...” (Nádia)*

*“é sempre a preocupação de ehm... saber se está tudo bem com o desenvolvimento, se está... se está tudo... se está tudo em ordem com o bebé, eu acho que isso se passa com todos os pais, não é?!” (Manuel)*

O período de tempo em que Sílvia não precisou recorrer à suplementação alimentar infantil foi considerado a fase mais fácil, em questões de trabalho, economia de tempo e financeira: “*Os mais fáceis foi quando dava... o peito, quando era só amamen... amamentado. (...) mais fáceis em termos... de tempo..., de trabalho..., económico...*” (Sílvia).

Apesar dos primeiros tempos de maternidade serem marcados por muitas tarefas instrumentais de prestação de cuidados, estes são amenizados pelo filho que tem pouca autonomia e dorme muito, facultando mais tempo para a consecução dos afazeres domésticos.

*“ao início era mais simples por um lado, porque ele, prontos, era mais... (...) tinha que estar sempre a..., prontos, de três em três horas tinha que estar a dar-lhe de comer, a..., prontos, é..., a mudar a fralda e..., mas prontos, mas estava ali quietinho no carrinho, comia e dormia, deixava-me fazer mais coisas em casa, não é?!, e agora não, agora é... é diferente, agora ele...” (Sofia)*

Quando o bebé começa a andar dá mais preocupações e exige maior vigilância, faz mais estragos e desarrumação e não deixa fazer nada, sendo, por isso, considerada uma fase atribulada pelo casal participante que já a experienciou. Os restantes, conseguem antever algumas destas dificuldades, como veremos em outra categoria.

*“Não quer dizer que seja a melhor fase, (...), uma pessoa tem que ir sempre atrás dele, uma pessoa se não andar em cima... em cima dele, (...) pode acontecer qualquer coisa, não sei, mas em antes não, ele não andava nisso, ele estava ali parado, uma pessoa não tinha preocupações” (Vasco)*

*“porque ele agora vê... é isto! Enerva-me estas coisas! Eu não quero que ele faça e ele está... anda a fazer, e eu às vezes stresso um bocado, (...) quer é andar a mexer..., e uma pessoa tem que andar sempre atrás dele a ver o que é que ele está a fazer..., acaba por não ter tempo para... para fazer as coisas de casa e...” (Sofia)*

Por detrás da vivência parental não parece haver amotinação ou sentimentos de culpa arraigados. **Não sentindo revolta ou arrependimento**, os Pais demonstram um encontro harmonioso com a realidade, numa atitude de aceitação integral daquilo que já aconteceu, daquilo que já passou, da vida tal como ela é. Aceitam as perdas e aderem ao presente e às possibilidades que estão, ainda, em aberto.

Ricardo testemunha como as perdas foram insignificantes e não estão encerradas, ao considerar tratarem-se de projetos adiados. Também Manuel protelou o seu mestrado e a construção de moradia própria enquanto o filho é pequeno, mas não se sente pesaroso.

*“não perdi os meus amigos, perdi foi mais tempo com eles, ahm... o que não alterou em nada a nossa relação, porque eles continuam a ser os meus amigos, (...), o desligar-me de... do... da minha área que estava a investigar e daquela... de toda aquela dinâmica foi uma perda, entre aspas, isso foi uma perda, podemos interpretar as coisas por assim, perdi um bocadinho de tempo para mim, ahm... mas agora começo a recuperá-lo, também já estou a ganhar, (...) acabei por não perder nada, perdi foi o timing, (...) não perdi nenhuma oportunidade... fulcral de ganhar muito dinheiro ou de fazer... (...) porque... todas elas... avançaram no tempo, não é?! continuo com as mesmas ideias, continuo com a mesma frescura” (Ricardo)*

*“a situação da casa, (...) neste momento não é uma coisa que está em cima da mesa pelo... por... pelo facto do Mário... ficar aqui durante o dia, (...) quando... seria uma coisa que estava em cima da mesa antes dele nascer, portanto, são coisas que vão mudando, se vão adaptando (...), a fase do mestrado e não-sei-quê, estou a adiar isso, ahm, para... para tentar dar o maior apoio possível nesta fase (...) mas é a tal coisa, isso é... é... é natural, não é nada que nos... constranja” (Manuel)*

Como não foi uma mudança radical de vida para Clara e Anselmo, não há porque estar revoltado ou arrependido. O epílogo é de que *“valeu a pena ou vale a pena...”* (Anselmo).

*“sinceramente, não acho que tenha mudado assim... radicalmente a minha vida (...) não acho que seja assim... uma diferença que não se consiga... é uma questão de organizar as coisas, tudo tem o seu tempo, tudo tem o seu espaço, tem é que ser... melhor distribuído.” (Clara)*

Apesar de não ter corrido tudo pelo melhor, os Pais não estão atormentados pelo perfeccionismo. Consideram-se falíveis, mas sempre tentaram fazer o melhor e tomaram as atitudes que pareciam certas na altura, das quais não se arrependem ou culpam.

*“acho que tentei... tentei agir sempre na... da melhor maneira para... para o bem dele, não... acho que não... sentimento de culpa acho que não, sentimento de culpa nunca tive.” (Anselmo)*

*“acho que... não me arrependo de nada do que fiz, acho que o que fiz foi... foi tudo o que... que eu sentia e aquilo que queria fazer e... não me arrependo de nada disso” (Daniela)*

Além disso, muitas das vezes, nada poderia ser feito para evitar as situações ocorridas.

*“são coisas que se acontecem... acontecem hoje e amanhã pode acontecer, não é?! não... não... não depende de nós, não são...” (Nádia)*

**Pensando no que poderia ter feito diferente** evidencia que, apesar de não haver lugar a

arrendimentos ou culpas, cada Pai implementaria mudanças, caso a experiência se pudesse voltar a repetir. Seriam mais assertivos na opção de cuidados alternativos e de cuidados de saúde, o que envolve a colocação mais precoce do bebê numa solução formal, *“punha-o no colégio mal eu fosse... fosse trabalhar.”* (Sílvia), e a vigilância por um pediatra particular.

*“outra coisa que eu fazia diferente se tivesse... se fosse mãe outra vez, de novo, desde o início eu tinha posto logo o menino num pediatra..., sem ser a do hospital, (...), que ao menos eu sei que se precisar vou lá e sei que ele está lá e conhece o bebê e... e diz-me o que eu faço ou não faço”* (Sílvia)

A assertividade estaria também presente na realização de compras mais úteis, fruto da aprendizagem experiencial adquirida, também ela responsável por Clara pensar numa diferente gestão do relacionamento conjugal, mais tolerante e dialógica.

*“Pequenos pormenores, eventualmente, que a gente vai aprendendo, coisas que a gente compra a pensar que são úteis e depois pensa “ei, pá, se eu soubesse o que sei hoje não tinha comprado isto!”* (Manuel)

*“ultrapassar as coisas de uma forma diferente, que no primeiro não soube, é evidente, (...) as coisas não funcionavam e uma pessoa, pronto, não se conversa, está bem, quer dizer, passa hoje, passa amanhã, quer dizer..., essas coisas uma pessoa tem que conversar, tem é que resolver, na hora”* (Clara)

A colocação mais precoce do filho em quarto independente, *“agora penso que se calhar, (...), tinha feito mais cedo, tirá-la do nosso quarto.”* (Daniela), e a habituação a dormir sem ser no colo seriam outras mudanças a incrementar, embora Sílvia reconheça dificuldades:

*“Mudava. Fazia. Porque... eu habituei-o muito a dormir... ao colo... mesmo de bebé, (...) dava-lhe a mamada... e podia pô-lo logo na cama, mas não punha, ficava ali com ele, a senti-lo e isso e... se fosse hoje se calhar já não fazia isso, para ele se habituar mais a dormir... sozinho, sem mim, mas eu ainda hoje às vezes o vejo a sonhar e a sufocar, só me apetece ir lá e pegar nele!”* (Sílvia)

*“Se calhar o que tentaria fazer de maneira diferente...”* é, para Daniela, difícil de ser expresso por possíveis interpretações erróneas. Ficar mais liberta para sair de casa, e habituar o bebé ao biberão para ganhar essa independência, não significa alienação de responsabilidades.

*“eu até me custa um bocado dizer isto porque às vezes pareço... parece que não... não soa muito bem a questão de dizer não ficar tão apegada, não é a questão de não ficar tão pegada, mas... (...) deixar a Mariana mais vezes com a minha mãe, ahm..., prontos, libertar, libertar-me um bocadinho, não é descurar de... da tarefa, nem... nem das... das... das responsabilidades, não é isso, mas... mas se calhar libertar um bocadinho e deixar um bocadinho...”* (Daniela)

Uma maior presença como pai seria o que Anselmo promoveria de diferente, caso fosse exequível em termos profissionais. No casal múltiparo, a mudança prender-se-ia com o alargamento do intervalo entre o nascimento dos filhos.

*“na situação... profissional que me encontro que... acho que pouco mudaria a nível daquele tempo que eu gostava de despende ao meu filho e não posso porque estou a trabalhar, ehm... mas, claro, que se eu pudesse mudaria.”* (Anselmo)

*“se pudesse recuar no tempo..., pensaria duas vezes, isso sim, já não seria tão... tão rápido, se calhar quando tivesse 6/7 anos, sim, se calhar, possivelmente, se calhar seria a idade que eu acho que seria ideal”* (Lucas)

Pese embora o declarado, nenhum dos participantes mudaria nada de muito relevante, pois *“tudo se ajusta à... àquele determinado momento, por isso eu não mudava nada do que fiz para trás”* (Clara); *“não penso que... (...) que tenha feito... alguma coisa que diga “ai, se fosse agora fazia completamente diferente!”*, não, acho que...” (Daniela); *“mas coisas de... insignificantes, ahm... ahm... de fundo... não, não mudaria nada.”* (Manuel).

Olhando para trás, os progenitores vão **considerando os medos infundados**. Reconhecem que não valia a pena terem sofrido por antecipação, nem deveriam ter permitido que o fantasma do medo perturbasse o discernimento ante os cometimentos necessários ou os assustasse, gerando perturbação e receios injustificados. A decisão de ter um filho envolve riscos como qualquer outro investimento, mas Ricardo viu-se a adiar esta transição desnecessariamente, com argumentos que hoje afirma serem despropositados.

*“eu tinha aquela posição do deixar para depois, agora ainda falta fazer isto, agora ainda falta fazer aquilo, quer dizer, que até estava quase a criar o... o espaço ideal para depois avançar e as coisas não são assim (...) ele não faz falta nenhuma para a situação, não é?!, (...) se ela fosse como eu ainda andávamos os dois à procura do espaço ideal, isto para quê?!” (Ricardo)*

Pais e mães viveram medos maiores antes do nascimento, que depois não confirmaram no exercício parental.

*“antes dele nascer é um bocado complicado, uma pessoa tem sempre medo de..., (...) medo de não saber..., pronto, tomar conta do... do meu filho, do que ele precisava, do que ele... (...) Tinha mais medo a... antes dele nascer do que... do que agora, do que... depois dele nascer” (Anselmo)*

*“o que me preocupava mais no ser mãe era “será que eu vou saber cuidar e será que ele está doente e como é que nós nos vamos aperceber?!”, (...) muito sinceramente, durante um ano nunca..., eu tive mais dúvidas na gravidez do que agora para cuidar do Mário” (Clara)*

Sílvia esclarece que os medos aparecem mas desaparecem, recomendando vivamente a maternidade: *“É bom ser mãe! Tem que fazer mais, não pode ter só um filho, tem que ter mais, (...) não há que ter medo, os medos vão vindo mas depois fogem outra vez.” (Sílvia).*

Só recentemente Ricardo teve o discernimento de controlar medos irracionais. Antes, de forma avultada e exagerando na sua significação, ficava apreensivo sempre que confiava o filho ao colo de outrem, habitualmente seu cuidador.

*“agora já não, mas ao princípio existia, estupidamente, mas existia, às vezes pessoas estavam com ela o dia todo e pegavam nela... dezenas de vezes, eu se... se... se ela andasse com ela ao colo e tudo o mais eu ficava logo... ficava com aquele receiozinho, não é?!, depois comecei a perceber, não tem nada a ver, (...) aquilo era um sentimento que não tinha razão de ser porque se acontecesse... estava tantas vezes com ela e agora ali eu ia ter medo porquê?!, e nos outros só não tinha porque não via, não é?!” (Ricardo)*

Na retrospectiva e avaliação corrente que os progenitores fazem da sua vivência há, contudo, lugar a sentimentos dúbios, opostos ou indefinidos, **sentindo ambivalência no exercício da parentalidade**. Sem ser uma condição estática, mas com flutuações de intensidade dos sentimentos presentes face aos acontecimentos que se temem e que se desejam simultaneamente, esta ambivalência não significa forçosamente um problema, pois promove a reflexão dos Pais sobre a sua relação com o bebé, consigo próprios e com os outros.

Apesar de não poderem unir sentimentos e tendências opostos quanto ao grau de envolvimento familiar, Daniela e Ricardo percebem-nos presentes e coexistentes, balançando entre ser independente e ser ajudado pela família.

*“tomámos a decisão de... de vir para cá para casa, quando... quando a Mariana nasceu, e porque há muitas pessoas que optam por ir para casa da mãe ou... (...) o Rica sempre achou que nós deveríamos vir para nossa casa e eu sempre estive um bocadinho ali entre o muro, não é?!, porque, por um lado, sim, mas, por outro, a gente sente-se sempre mais segura se tiver alguém” (Daniela)*

*“embora a gente sempre tentasse ser mais independente, e fomos o máximo que pudemos, mas sem criar aquela necessidade de independência, mas tentámos ser sempre o máximo independentes (...) e fazer com que fossemos nós a... a resolver os assuntos, não é?” (Ricardo)*

O contentamento/descontentamento entrelaçam-se na vivência de sono e repouso de Vasco como pai, sentindo satisfação e insatisfação simultânea com o que consegue dormir. Os seus relatos sobrevalorizam de tal modo este aspeto que a esposa não consegue ficar indiferente:

*“Ai, para ti o acordar é um caso... (...) Tu só falas no dormir, mete-me...” (Sofia).*

*“esta fase está a ser boa, apesar de continuar ainda a dormir pouco, isso é verdade... (...), prontos, ahm... já descanso mais um bocado, já é bem bom, coisa que eu... queria descansar mais ainda mais, mas...” (Vasco)*

Sofia, desejando mas não suspendendo a amamentação à noite por ser mais cómodo, também alberga sentimentos ambivalentes de aspiração e temor à mudança. Vendo-se, por vezes, a colocar em causa o desejo de ter mais filhos, é outra das suas manifestações de coexistência de juízos contraditórios sobre o mesmo objeto.

*“de noite queria ver se tirava, mas... olhe... mas também enquanto tiver leite não... (...) não me dou ao trabalho de andar ali a... a... a sassaricá-lo e a tentar adormecê-lo, é mais fácil meter à mama, ele ao fim fica a dormir, (...) as mães... com o biberão sujeitam-se mais um bocado a...” (Sofia)*

*“Ai, eu quero ter outro filho! Às vezes... quando ele me... me chateia assim um bocadinho... e não me deixa..., prontos, quando ele está assim mais rabugento e não me deixa fazer as coisas em casa, não é?!, (...), eu assim “ai, acho que já não quero ter outro!”, mas... mas depois passa.” (Sofia)*

Para Sílvia, a ambivalência advém de ver a sogra, sua cuidadora substituta, a sobrepor-se e a implicar constantemente, *“como se costuma dizer “lá vem ela!” (Sílvia), mantendo-se hesitante com a opção alternativa de cuidados escolhida. Almeja uma nova solução, mas o bem-estar do bebé sobrepõe-se à vontade própria, receando arrepender-se da mudança.*

*“Ai, eu já pensei muitas vezes em pô-lo num colégio, mas de todo... ao mesmo tempo que penso isso, penso “eu estou a pensar em mim, não estou a pensar nele”. Porque ao mesmo tempo ele... (...) não sei se ia ser tão bem tratado, não ia ter tanta atenção, ou seja, não sei o que é que é bom, se é a atenção ou se não é a atenção! Estou muito... muito indecisa, se o meto se não meto..., não sei o que hei de fazer, os pediatras dizem para não meter... e eu também não quero meter... o pé na poça, não quero metê-lo no colégio e depois arrepender-me.” (Sílvia)*

Por vezes, ainda duvida se estará a exagerar sobre a influência da sogra, *“ao mesmo tempo não sei se sou eu que estou a... a exagerar ou não” (Sílvia), mas a atitude da cunhada (grávida), de optar por outra alternativa, não deixa de ser suspeita, “eu não sei, a minha cunhada vai metê-lo no colégio, não vai pô-lo na mãe..., ou é por já ver as coisas que ela faz com o meu...” (Sílvia). Vê-se sem saber se deveria acatar mais a opinião dos outros e sem saber se é por obrigação que os avós se mantêm como cuidadores do seu filho.*

*“depois há alturas que eu nem sei se eles... querem mesmo estar com o menino ou não, porque eles são pessoas que gostam de passear e de... ir para a praia, (...) se calhar até preferiam que não estivesse lá o menino, não é?!, mas eles também nunca disseram nada...” (Sílvia)*

A agravar estes sentimentos conflitantes, Sílvia reconhece que o marido tem receio da reação dos Pais frente à mudança, dificultando a decisão que terá de ser tomada em breve. Para Anselmo, a transferência não é apenas desejada pelas condições facilitadas que detém presentemente. Exigiria sair da sua “zona de conforto” e fazer esforços adicionais.

*“ele por um lado quer, por um lado também já tem... tem muito medo da reação dos pais, vamos ver, (...), é uma decisão a tomar, depois do verão eu vejo.” (Sílvia)*

*“Apesar de..., se calhar, já estar, não digo que esteja na hora de o... de o levar embora, de o deixar ficar numa... numa... na creche ou isso, se calhar, também ainda é... um bocado cedo, tendo em conta as facilidades que nós temos em deixar com os meus pais, mas penso que mais um ano e já deve ir”* (Anselmo)

Sem que signifique cansaço ou saturação por estar em casa, Daniela anseia sair mas não o faz, percebe que chegou o momento de o fazer e que precisa fazê-lo, mas não tem certeza se agirá de maneira diferente nas próximas saídas, preservando o desejo latente de sair de casa.

*“confesso que se calhar agora gostaria um bocadinho de..., não com a mesma frequência, como é óbvio, não é?! (...), se calhar está na hora de, pronto, de realmente eu também trabalhar um bocadinho disso, e... e dar assim umas escapadelas de vez em quando e deixar a Mariana com a avó, e... (...), mas se calhar quando chegar a altura vai ser igual, eu vou ficar outra vez mãe galinha e... e até vou sair uma vez e vai ser a mesma coisa, e depois não...”* (Daniela)

Podia ter deixado o bebé aos cuidados da avó e saído mais, mas por várias razões não o fez, especialmente porque não se conseguiu afastar do bebé. Este estava em primeiro plano, *“não queria, preferia abdicar às vezes até de fazer isso, (...) e ficar com a Mariana, porque achei que ela era o mais importante e, prontos, primeiro estava ela”* (Daniela), era ainda pequeno, *“prontos, porque na altura... também ela era mais pequenina e tinha mais aquela...”* (Daniela), um primeiro filho, *“se pensar fiz assim porque era o primeiro, se calhar se tivesse outro já não ia ser assim tão!”* (Daniela), com quem sempre teve uma proximidade muito grande, mesmo no trabalho, deixando-a *“assim um bocadinho... cola e não desgruda!”* (Daniela). Quando saía, acabava não conseguir deixar de o ter no pensamento e desfrutar:

*“as poucas vezes que saí não conseguia estar... fixada... no ambiente porque estava sempre a pensar nela, (...) o pensamento não deixava e... e, por vezes, às vezes eu pensava “oh, afinal vou sair para estar preocup”, prontos, não é preocupada, mas... mas sempre... mas não consegui estar... a 100%, não é?! a 100% no contexto que estava porque estava sempre com aquela preocupação assim “será que ela está bem?!”, (...), eu sentia... eu sentia a falta, sentia a distância e...”* (Daniela)

As saídas são uma questão muito delicada para esta mãe, que, apesar de sempre ter estado consciente que a vida social se ia alterar com a maternidade, confirma ser difícil alterar um hábito tão assíduo de sair. Para o marido/pai a situação é mais fácil e Daniela vê-se a ficar em casa enquanto o cônjuge sai.

*“sempre tive a noção que... que... quando... quando tivesse uma filha que nunca ia conseguir... não é?! ter a mesma vida social e sair com a frequência que saíamos porque, prontos, nós realmente éramos um bocado vadios, (...), e então, claro que... para quem tem essa rotina, essa rotina?! prontos, esse... esse hábito, é um bocadinho difícil... (...), há sempre... aqueles momentos em que... (...), prontos, o Rica ainda consegue... fazer isso, porque prontos, às vezes à sexta-feira à noite estamos aqui e ele diz “oh, vou... vou um bocadinho, vou ter com os amigos”, vai beber um copo e não-sei-quê, prontos, ele vai mas eu tenho que ficar”* (Daniela)

Além disso, pese embora reconheça a extrema importância da proteção ao bebé, fator também ele responsável por uma vida social mais restritiva, Daniela vai atualmente colocando em dúvida ter realizado uma proteção exagerada.

*“há pessoas que não... que são mais... flexíveis nisso, não... ehm... se for preciso jantar fora vão jantar fora, levam os bebés pequeninos e..., prontos, nós, (...), respeitamos muito..., pronto, a... o facto dela ser bebé, não querer pô-la em ambientes que... que achamos que não eram propícios para ela, (...), às vezes também fico a pensar se às vezes também não exagerámos, quer dizer, se calhar eu também não sei onde está aí... a balança, não é?! os pesos até onde é que nós se calhar até... (...) não precisávamos de ser tão... proteger tanto”* (Daniela)

Outro ponto em que esta mãe e o seu marido demonstram um estrutura ambivalente, designadamente entre uma posição ativa e outra passiva como lados transitáveis e, assim,



permutáveis de uma polaridade, diz respeito à independência de aposentos para si e para o filho, desejando colocar o bebé a dormir em quarto independente mas não o fazendo. Ricardo tem esperanças que a mudança de casa, que ocorrerá dentro em breve por ser época balnear, possa ajudar a fazer esta transição, mas Daniela receia que isso não seja suficiente.

*Ricardo - “(...) uma vez que vamos até Esposende, agora na altura de verão..., quebramos aqui um bocadinho este ritmo, quando viermos... colocamo-la lá.”*

*Daniela - “Não sei não, que ela ainda vai continuar a dormir no nosso quarto lá..., não se habitua...”*

*Ricardo - “(...) mas quebras sempre o ritmo de casa, não é?! de estar aqui (...) e depois já... (...) já não tem a questão de querer ir para o nosso quarto, nem de fazer a birrice porque já vem...”*

Apesar da intenção ter sido sempre de uma colocação precoce, *“foi sempre aquela questão de ceder, de... colocá-la o mais cedo possível... no quarto dela”* (Ricardo), as coisas não correram como o esperado. A decoração do quarto só recentemente encontrou consenso no casal, levando a que a preparação do quarto tivesse sido adiada, *“acabámos por não o preparar”* (Ricardo). Aliado a isso, o facto de ser inverno e o espaço físico não ter aquecimento fez com que a mudança fosse protelada.

*“discutir decoração não é fácil, e cores... e depois metíamos uma faixa e depois tirávamos a faixa e pintávamos de duas cores, depois pintávamos de uma, depois pintávamos a porta, depois pintávamos o quarto (...), andámos aí em discórdia, em discórdia?!, até chegar a um consenso... (...) mas acabámos por decidir ainda que cor é que íamos pintar a semana passada.”* (Ricardo)

*“até poderíamos ter antecipado, mas depois pensámos assim agora não, porque o quarto não tem aquecimento, é inverno, e então vamos deixá-la no nosso quarto.”* (Daniela)

*“Provavelmente, se já estivesse pronto... tínhamos dado o passo”*, é uma hipótese que Ricardo levanta, contudo, outros motivos significativos são apontados. Sem certezas e garantias de como o bebé ia reagir, *“aí era a velha questão, quer dizer, (...) eu não sei se ela se ia deixar mexer...”* (Ricardo), e sem conseguir separar-se do bebé, este casal cedeu no seu plano inicial.

*Ricardo - “Isso é dito agora, porque... a gente não se conseguiu libertar, aos seis meses.”*

*Daniela - “Por acaso consegues agora, aquilo que não conseguias na altura?!”*

Com maior ou menor capacidade resolutive, os Pais foram conseguindo desvelar as desventuras experienciadas com a parentalidade, **tendo sempre conseguido resolver as situações-problema**. Declaram que na hora pode ser difícil de gerir mas se consegue ter destreza, *“as coisas tem que se dar um rumo, não é?!, não adianta...”* (Nádia), que, de uma forma ou de outra, se consegue dar a volta e que, dia a dia, se aprende a ultrapassar os obstáculos, sem nunca chegarem ao ponto de se considerarem incapazes.

*“as coisas vão-se proporcionando, dia para dia as coisas vão-se conseguindo, ultrapassando, os obstáculos que possam surgir... ehm... vamos aprendendo a saber... ultrapassá-los, por isso não...”* (Clara)

*“sempre tive confiança no que estava a fazer, momentos mais frágeis, sem dúvida, mas nunca... nunca chegou àquele ponto de dizer “fogo, eu se calhar não vou ser capaz de fazer isto!”, não”* (Ricardo)

Graças a Deus tudo foi sendo superado, *“não foi fácil mas também não foi difícil! Graças a Deus sempre... dei sempre a volta a tudo”* (Sílvia), mas Anselmo alerta que conhecer as pessoas certas torna mais fácil a resolução das situações-problema: *“É fácil... se conhecermos as pessoas certas, às vezes é.”* (Anselmo).

Todos os Pais fazem uma apreciação retrospectiva global muito favorável, **considerando como positivo o balanço da experiência**. Viveram uma experiência muito agradável, interessante e positiva, “*acho que o balanço é super, hiper, positivo*” (Daniela); “*a experiência é... tem sido espetacular, é fantástica*” (Anselmo); “*acima de tudo, vejo-me a ter uma boa experiência, (...) é muito interessante*” (Ricardo), uma experiência cada vez mais gratificante e que “*corre muito rápido, quase que nem damos por ela as coisas a passar*” (Lucas).

*“se bem me lembro de todas as entrevistas que dei, não é?! , cada vez que fui falando fui sempre... estando sempre um bocadinho mais... ehm... mais contente, e mesmo pelo... pelo..., também tem a ver com o desenvolvimento da Mariana, com o maior contacto, com o facto dela também estar mais crescida e as coisas, prontos, estarem a... a serem... serem diferentes, não é?!”* (Daniela)

Salientam momentos importantes e inesquecíveis vividos e que pouco há de negativo, “*negativas tem poucas coisas*” (Sílvia), ou mesmo nada há de negativo a recordar: “*Negativas não tenho... não tenho nada, olhando para trás não vejo nada.*” (Clara). Para Ricardo, não há memória de marcos negativos, embora tenha havido circunstâncias difíceis; estas, para a esposa, são denominadas de vivências menos agradáveis e não desagradáveis, “*nunca são desagradáveis, são só menos agradáveis*” (Daniela), que acabam por ser esquecidas, “*não sei, a gente também acaba sempre por se lembrar só das coisas boas, não é?!*” (Daniela). Sílvia vai um pouco mais longe na sua explanação, afirmando: “*tem mais coisas boas que más, ou seja, as coisas boas... não apagam, mas... escondem as más*”.

*“não consigo encontrar nenhum ponto radical, que tivesse feito e que eu tivesse ficado com a marca... assim definida, e que até agora falava (corrige) falaria dele com alguma mágoa, não consigo encontrar esse ponto, consigo encontrar momentos difíceis e tudo o mais, mas todos eles sempre conscientes, todos eles sempre definidos, e quando a dificuldade aparecia pelo menos a gente percebia que era assim”* (Ricardo)

Memorável é o nascimento e regresso a casa, o batismo, a amamentação e as etapas de desenvolvimento do filho, tornando a experiência inesquecível, “*marcos que até há álbuns que registam isso e fotografias e não-sei-quê, a gente foi..., são coisas que ficam*” (Manuel).

*“o nascimento é a grande marca, nitidamente, aquilo... aquele dia é... é ind... indissociável na memória de qualquer pai, acho eu (...) o nascimento e... e... e... e aquele marco de... de... do regressar a casa e não-sei-quê, (...) do dia do batizado dele, lembro-me perfeitamente, nunca me esquecerei também”* (Manuel)

*“principalmente... a parte da amamentação acho que foi muito... foi e é, continua a ser, felizmente, (...) na questão da maternidade acho que é uma das coisas mais... mais interessantes, mais..., (...), dos momentos mais especiais e tão bons”* (Daniela)

*“Tudo! Todas as coisas que ele faz diferente marca-me, (...), a primeira gargalhada..., os primeiros dentinhos..., (...) a primeira vez que ele engatinhou, a primeira vez que ele deu... deu passinhos..., tudo, todas as coisas que ele faz... de dia... de dia para dia diferentes...”* (Sílvia)

**Tendo razões para estar agradecido e satisfeito** é uma subcategoria que evidencia, por um lado, a gratidão parental por fatores facilitadores da experiência e, por outro, a preservação do bem-estar e satisfação ante as adversidades sentidas.

Os Pais sentem-se gratos tendo tido uma experiência facilitada por não haver dificuldades económicas, por o bebé não ficar aos cuidados de estranhos e por poderem contar com apoio familiar, condição que nunca lhes faltou, “*felizmente, pronto, também tive sempre ajudas*” (Daniela), e da qual nunca duvidaram a existência, “*estão sempre aptos, se for preciso*

*qualquer coisita... eles... eles ajudam, especialmente os familiares mais próximos, os pais, os sogros*” (Vasco), impulsionando autoconfiança na transição para a parentalidade.

*“a gente também não tem... não tem dificuldades económicas e tudo o mais, temos a coisa mais ou menos estabilizada, e isso dá-nos uma... dá-nos uma... uma facilidade muito grande, isso não há... (...), eu nunca... nunca a deixei ao cuidado de outros, não... (...) não vejo a minha sogra como outros, (...) nunca tive essa necessidade de, pronto, (...) chegar à ama “tome-me conta dela”, quem é a mama, quem não é, essa acho que isso..., ainda não senti isso, por acaso foi muito bom”* (Ricardo)

Clara considera-se uma felizarda por o bebé nem precisar de sair de casa durante a sua ausência laboral, *“claro que há pessoas que não tem a... a sorte que nós temos, primeiro dele poder ficar em casa”* (Clara), e por poder contar com a disponibilidade de vários familiares para ajudar, aspeto que outros pais também realçam.

*“se, por exemplo, se a minha mãe hoje não pode, tenho a minha... a minha cunhada que pode, é, acho que é assim... facilitado por causa disso”* (Anselmo)

Por o trabalho permitir uma proximidade e acompanhamento do bebé, Daniela nutre um sentimento similar.

*“ter um trabalho que me facilitou e..., prontos, e poder estar presente e estar aquele tempo todo com ela (...) acho que consegui viver quase os momentos todos e aquelas... todas essas primeiras coisas que ela fazia e isso tudo e..., prontos, acho que isso é fantástico, fantástico, acho que nisso fui uma sortuda”* (Daniela)

Sente-se, igualmente, satisfeita tendo vivido uma gravidez maravilhosa, sem problemas de saúde e sem enjoos ou desejos, para surpresa do marido.

*“passei... cada dia acho que para mim foi... maravilhosa. (...), felizmente, graças Deus não tive problemas nenhuns, correu sempre tudo... muito bem. (...) não tive desejos... nem enjoos... E ele queria que eu tivesse desejos, que era... que era para poder vir para a rua... buscar...”* (Daniela)

Não tendo do que se queixar em termos de temperamento do filho, dos seus cuidados substitutos, *“Até hoje não deu nenhuma razão de queixa.”* (Vasco), e de problemas de saúde ao longo do seu primeiro ano de vida, são razões que convergem em satisfação parental, mesmo que nem tudo tenha sido perfeito. Comparativamente com a experiência de outros Pais, as dificuldades encontradas deixam de ter significância:

*“penso sempre que há casos muito piores e que tenho que dar graças a Deus de... de ter o filho que tenho e de... ter corrido como correu, e... acho que não...”* (Sílvia)

As doenças do filho nunca foram situações clínicas de gravidade, *“longe a longe aparece assim uma constipação... (...) dois dias, dois, três dias, o máximo e... e passava”* (Vasco), os problemas ocorridos não deixaram de ser situações banais, *“coisas que são... mínimas e totalmente ultrapassáveis”* (Manuel), e apenas alguns foram mais difíceis de gerir, não sendo, por isso, de valorizar estas situações menos agradáveis. Não é nada que não aguentem, *“durmo para aí... cinco horitas... (...) é um bocado complicado, mas... com o tempo uma pessoa aguenta, tem o fim de semana para descansar.”* (Vasco), nem nada que não estivessem a contar: *“Estávamos à espera da... de tudo, de qualquer coisa, sabíamos que íamos ter... coisas boas, coisas más..., tem de haver sempre... dificuldades”* (Anselmo).

Não amamentar, não saber como resolver as situações-problema, ter de regressar ao trabalho e separar-se do filho, e lidar com as doenças foram inventariadas como as situações mais

críticas vividas, especialmente pelas mães.

*“o pior de tudo são aqueles momentos de... de algum medo, (...), que no fundo acho que foi tudo... aquela história das cólicas e não-sei-quê, que para nós foi um trinta e um... (...) uma pessoa sentia-se assim um bocadinho... desorientada e... dava assim para cair umas lágrimas e dizer “o que é que eu faço?!” (Daniela)*

*“Ah, sim! As doenças, as doenças foram... (...) aquela febrezinha e tudo o mais, que não foi nada, foram as mais difíceis, todas as outras, ahm... (...), só poderiam ser essas as difíceis” (Ricardo)*

Longe dos acontecimentos passados, a perspetiva toma outros contornos e dimensões, caindo por terra os argumentos de uma vivência parental árdua e difícil.

*“olhando para trás, ahm... até fico naquela situação porque é que, se calhar, em algum momento falei, (...) se realmente falei em algum momento que aquilo que foi... (...) estava a ser assim uma coisa... cansativa e saturante, acho que agora... mudo de opinião, ou porque me esqueci, deixei de estar lá, ahm... mas também se aquilo foi assim tão grande e não trouxe nenhuma mensagem... negativa ou que ficasse uma marca também é porque não foi assim tão... tão dimensional, (...), não teve assim tanto impacto” (Ricardo)*

Na categoria RELANÇANDO UM NOVO OLHAR SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVIDA, que foi sendo descrita, percebemos uma forma de estar no mundo capaz de ampliar o tempo de suspensão da ação para que a memória dos Pais se amplie e busque a maior diversidade possível de ligações. Engloba aspetos relativos à satisfação pessoal e emocional dos progenitores, ao seu desempenho como cuidadores, ao funcionamento familiar e à recuperação do estilo de vida, em que estão implicadas representações acerca da parentalidade, fatores relacionados consigo próprios, com o bebé e com as condições familiares e sociais circundantes.

Destacamos o facto da maioria dos participantes utilizar o pretérito perfeito nas suas referências a sentimentos, experiências e acontecimentos negativos ou ambivalentes, o que, em nosso entender, revela que foram capazes de ir desenvolvendo estratégias de *coping*, que lhes permitiram lidar favoravelmente com as situações, facilitando o processo de transição.

FAZENDO PROJETOS DE VIDA FUTURA contempla as condições parentais correntes e o campo de possibilidades que orienta a ação dos Pais e viabiliza alguns caminhos em detrimento de outros. Demonstra uma antecipação da intencionalidade de uma trajetória que estes produzem por meio da imaginação, que lhes torna possível lançarem-se no tempo e no espaço, para além das suas circunstâncias imediatas. Esse movimento de antecipação envolve algumas formas de apreciação das condições subjetivas e objetivas do seu mundo de vida.

Desejos e planos quanto ao propósito educativo dos filhos estão a ser desenvolvidos e mostram, com alguma nitidez, que os Pais consideram uma modelação das influências passadas e uma capacidade inventiva e reflexiva, **definindo o seu projeto de educação parental**. Nele, por um lado, preservam memórias e valores de criação e cuidado da própria infância, por outro, esboçam uma mudança autónoma e estratégica, orientada e estruturada por objetivos e convicções pessoais.

O projeto educacional de Sílvia visa colmatar falhas sentidas enquanto criança, no que se reporta a experiências de privação afetiva e material, e, simultaneamente, reproduzir valores educacionais de respeito.

*“eu tento dar aquilo que eu não tive. (...) eu nunca me lembro de... de a minha mãe me ter comprado um fato de Carnaval, por exemplo, e este ano eu fiz questão de comprar um fato de Carnaval para o Alfredo (...) Dar mais atenção ao meu filho, eu... eu sei e sinto que fui uma pessoa que nunca teve muita atenção dos meus pais porque eu quando tinha quatro meses a minha mãe engravidou, (...), e... e não me lembro de receber mimos, nem da minha mãe nem do meu pai, e eu se calhar estou a dar demais ao meu filho, (...), em... em relação à educação, os meus pais deram-me muita, e... tanto eu como os meus irmãos somos... todos diferentes do resto dos meus primos, todos os meus primos são... não têm educação à mesa, são... (...), e eu quero ver se faço isso com o meu filho, nem... nem pega nos brinquedos de outra criança sem..., que não conheça..., sem... sem autorização..., vou ver se consigo dar-lhe essa educação” (Sílvia)*

O de Clara também está imbuído desta conceção que traz consigo subjacente o carácter norteador da qualidade do filho que for capaz de criar. Contudo, e apesar de estar consciente de influências pela forma como foi educada, objetiva um estilo de educação sincronizada entre os progenitores, *“se eu estou a... a ditar uma regra ele não vai desditar”* (Clara), e abandona o modelo tradicional de educação rígida e com imposição parental, descartando as experiências e conceções dos seus antecessores.

*“às tantas a forma como eu fui educada vai-me levar a também querer que o Mário siga um bocadinho essa educação, ahm... agora não significa que vou impor, porque não acho que é a impor que se conseguem as coisas, mas... não é o modelo 100% que eu tenho que fazer com que o Mário... siga, não, até porque... tenho ideias diferentes, a minha mãe “é um rapariga tem de ser... é tudo rígido e não-sei-quê!”, não tenho, nem que fosse uma rapariga” (Clara)*

**Planeando proporcionar uma formação académica aos filhos**, Clara busca dirigir esforços no sentido de que o nível de escolarização a ser atingido pelos seus filhos seja o maior possível, incluindo a universidade. Esse é um objetivo traçado, *“a minha intenção é conseguir fazer com que eles consigam esse objetivo e consigam... o máximo que se conseguir”* (Clara), mesmo que possa vir a não lhes servir de nada no futuro, *“porque... quando chegar à idade deles eles já nem vão ter colocações, vão andar todos a seichar batatas e a fazer batatas para comer, mas pronto”* (Clara). A consecução de tal projecto depende intrinsecamente da convicção de que o prosseguimento da escolarização é *“favorável, o saber não ocupa lugar”* (Clara), defendendo uma ideologia educacional a que nem todos dão valor.

*“são as minhas ideologias, que outras pessoas não tem, não dão valor a essas ideologias, eu dou, percebe?!, por exemplo, os pais do Manuel não davam valor nenhum, rigoro... rigorosamente nenhum a ele ter uma formação superior, nenhum, talvez a madrinha espicaçasse e obrigasse... obrigasse não, no bom sentido, ajudasse a que ele... conseguisse... a formação” (Clara)*

Também Lucas deseja um futuro profissional mais promissor e menos desgastante para os filhos, alicerçado na crença de que o prosseguimento da escolarização é indispensável para o acesso a uma boa profissão. No seu testemunho revela uma tentativa de recuperação dos próprios sonhos, tidos como não realizados.

*“seguir os estudos universitários, se conseguir, não é?!, será um objetivo para mim como pai e para a minha esposa como... como mãe, um dos nossos objetivos, tentar dar-lhe uma vida... (...) um bom emprego, não é?!, sem muito esforço físico, não ter de aplicar muito o esforço físico, (...) prontos, vamos tentar que o nosso filho ou os nossos filhos consigam ir mais longe que... que... que nós fomos” (Lucas)*

Bem patente no discurso de todos os participantes primíparos está o intento de expansão da

prole, **pensando em ter mais filhos**. Este é um projeto a concretizarem não agora porque o bebé ainda é pequeno, *“ainda quer um bocadinho de atenção, ainda quer um bocadinho, não, ainda quer toda”* (Sílvia), mas talvez daqui por dois/três anos, *“mais daqui a um bocadinho... mais daqui... dois, três anitos, talvez”* (Vasco), ou assim que esteja cumprido o intervalo pós-cesariana recomendado, sendo uma ideia em ponderação e debate no seio familiar.

*“Estivemos a falar ainda esta semana, e quer dizer, e voltaria... (...), esse discurso... já o estamos a alimentar há... muito tempo, (...), vamos falando, fica a ideia, depois voltamos a falar, depois ainda ontem estávamos...”* (Ricardo)

Não obstante, é um projeto cauteloso, com limitação do número de filhos a não mais que dois, porque querem dar um melhor futuro a cada um deles e porque a vida profissional não o permite, pressupostos da era moderna.

*“falo num segundo, terceiro não, porque eu... gostava de lhe dar um bocado de qualidade de vida aos dois, a três acho que nesta fase não..., nem a nível profissional também... não me permite com três crianças, meu Deus!”* (Clara)

*“não é só fazê-los, uma pessoa tem que... uma pessoa tem que ter condições, (...) o meu avô teve treze filhos, mas... mas agora, praticamente, agora as pessoas têm dois..., o máximo dois..., vê-se três, mas... (...), prontos, o nível de vida está melhor mas as pessoas pensam mais agora...”* (Vasco)

Anselmo vê-se a perseguir o projeto de ampliação da descendência até que nasça um bebé do sexo oposto, *“a Sílvia dizia que tinha de ser até sair menino, agora tem de ser até sair menina, porque o menino já veio.”* (Anselmo), e Ricardo defende a sua concretização a curto/médio prazo, por não ver vantagens em esperar muito tempo e correr o risco de se desencorajar.

*“eu fazia já porquê?!, porque ter... uma vez que ela teria um irmão, esse irmão ou irmã, seria muito próximo do crescimento dela, na... na minha perspetiva eles seriam uma companhia muito boa um para o outro, (...), quando eles têm umas idades... ahm... distintas, prontos, já têm muito conflito, (...) porque um não entende o outro porque estão em fases completamente distintas, e então eu voltaria a repetir já, se deixarmos, provavelmente a coisa vai... vai-se esmorecer”* (Ricardo)

Pensando em ter mais filhos é, assim, um projeto que, na perspetiva operatória, não pode ser para um futuro longínquo, nem, também, se limitar a ser muito imediato.

**Pensando no quão diferente poderá ser uma segunda experiência**, estes Pais fazem da vida um contínuo “vir a ser”, no qual se integra a subjetividade e a objetividade, e se funde, num mesmo todo, o futuro previsto e o passado recordado. Veem-se a ter uma segunda experiência parental mais fácil, com menor preocupação e ansiedade por terem adquirido conhecimento e prática, ao mesmo tempo que estão conscientes do carácter parcialmente determinado dos projetos, passível de modificações, que faz com que jamais sejam totalmente realizados, pois nenhuma experiência poderá ser igual à anterior, nada garante que fazendo diferente os resultados sejam melhores e na hora poderão fazer tudo igual.

*“porque a segunda já não tem nada a ver com a primeira, (...), já estamos com... com algum conhecimento de causa para poder... para poder estar mais... estar mais relaxados, quanto mais não seja emocionalmente, aquela ansiedade de... de partir para o desconhecido e agora saber com... saber, pelo menos, qual é o rumo, não... não..., nós fizemos uma aprendizagem, não é?!, quer queiramos quer não, ela foi intensa, mas nós fizemos uma aprendizagem, já estamos com outra estrutura para...”* (Ricardo)

*“mesmo essas coisas que eu possa pensar que pudesse fazer diferente, se calhar... quando chegasse à altura poderia fazer igual ou até poderia fazer diferente e não ter... o objetivo final que... que eu estava a pensar que teria, portanto, acho que... (...) acho que isso é um bocado difícil de... de prever” (Daniela)*

Quanto à experiência parental com o filho que já existe, o tempo futuro começa a afigurar-se aos Pais com certezas, previsibilidades e relações causais estabelecidas, **antevendo novas preocupações e dificuldades**, associadas ao desenvolvimento infantil, com especial relevo para a aquisição da marcha e a inerente exploração do mundo pela criança, *“estou mesmo a ver o filme, quando ela começar a andar isto vai virar tudo.”* (Ricardo), a futuras influências externas na educação do filho e ao ingresso previsto no infantário/creche. Tudo isso trará exigências de novas competências, habilidades e engenhos.

*“na idade dele nem tanto, porque... acho que já ainda não... ainda não tenho os amiguinhos a interferir, não tenho... pessoas externas à família, que eu acho que também são uma grande influência... na educação e no... no caminho de...” (Clara)*

*“uma coisa que me vai afligir mais vai ser quando tiver de o pôr no... numa creche (...), ele quando vai para os meus pais ainda vai em pijama, vai a dormir, não há problema nenhum, para ir para uma creche (...) já não pode ir de pijama, nem convém ir a dormir, (...) e assim sem comer (...) já temos que pôr a pé ainda mais cedo para... para o vestir, para lhe dar o pequeno-almoço e deixá-lo ficar a tempo e horas na creche, para nós chegarmos a tempo ao trabalho.” (Anselmo)*

Os Pais não só prognosticam inquietações e obstáculos futuros, como também, **tendo intenção de efetuar mudanças**, engendram reformas assentes numa tomada de consciência mais plena da realidade. A apreciação do seu jeito de viver e cuidar transforma-se em critérios que impulsionam planos para criar condições habitacionais mais seguras para o bebé, habituar o bebé a adormecer sozinho e colocar o bebé a dormir num quarto independente.

*“esta casa não..., em termos de... de segurança não tem nada. (...), tenho que ver o que vou fazer, ao nível da casa, (...) vou ter que vedar... algumas coisas, que é para ele não... não ir para lá, vamos lá ver” (Vasco)*

*“não adormece sozinho, não adianta, é um castigo... (...), que é uma coisa que eu vou ter que o habituar nas férias, quando ele não estiver na avó, porque a avó também o adormece no colo, e primeiro que...” (Sílvia)*

Os projetos futuros aparecem carregados de idealização, mas, também, de atitudes de acautelamento por parte dos Pais, que buscam sustentabilidade financeira diante de uma conjuntura económico-social frágil e imprevisível, **precavendo o futuro**. Provêm ponderação de investimentos, nomeadamente no que se reporta à construção de habitação própria, e contenção de custos nas saídas em tempo de férias e lazer, *“só vamos poder ir uma vez, porque não nos podemos esticar que a corda é... é muito pequena”* (Sílvia), fortemente imbricados com a preocupação da manutenção do emprego e do sustento da família, pois *“é uma coisa que preocupa sempre um pai ou uma mãe, isso é”* (Lucas).

*“pusemo-nos a ver esta conjuntura, não é?! (...), a crise, (...) que neste momento não nos afeta a nós, mas não sabemos o que nos afeta amanhã, ahm... e não achamos que neste, no presente, que compensava o risco de andarmos-nos a endividar em parte, porque íamos recorrer à banca numa parte de... da... do financiamento, e não achamos que compensava e que era prioritário” (Clara)*

*“deve ser o que mais me preocupa, porque... já não estamos no tempo de... amor e uma cabana, é que se não houver dinheiro... hoje em dia acho que também não há felicidade, não estou a dizer muito dinheiro..., dinheiro para o nosso dia a dia, para... podermos comer, beber, dar..., comprar... roupa para nós, para o nosso filho, (...) que nós possamos... trabalhar para... para podermos-nos sustentar, senão...” (Anselmo)*

Os Pais, FAZENDO PROJETOS DE VIDA FUTURA, acabam por reescrever a trajetória de vida e a sua própria identidade. Mais do que um plano ou objetivo, os projetos, com a sua conotação

de globalidade, são destinados a serem integrados numa história e requerem que os progenitores se identifiquem, a cada momento, com algo novo e reconheçam, nos seus percursos de parentalidade, uma dimensão temporal, integrando passado, presente e futuro. O foco dos seus interesses vão de encontro aos desejos e expectativas de futuro, que representam a porção subjetiva da identidade, mas as escolhas que fazem localizam-se dentro da concretude na qual se encontram, caracterizando o início da objetivação da identidade. Em comum, fica a evidência de que o futuro por vir abre possibilidades de realização pessoal.



### 3. DISCUSSÃO DOS ACHADOS

A discussão geral deste estudo pretende dar significado aos achados obtidos, fundamentando-os na literatura relevante sobre esta problemática e colocando-os em “diálogo” com resultados de outros investigadores que desenvolveram estudos com pontos de contacto com o nosso. Integra uma abordagem a cada constructo emergente, focalizando-se nos que trazem contribuições para aprofundar a compreensão do fenómeno *Parentalidade*.

O primeiro constructo - CONSTATANDO UM MUNDO DESCONHECIDO E AVASSALADOR (condição causal do fenómeno) - exigiu de nós direccionar o foco de atenção do estudo para “que cuidados necessários”, “que impacto têm na vida dos Pais”, “que exigências”, “que dúvidas” e “que dificuldades”, aspetos que se completam entre si, constituindo-se como conceitos.

*Ser pai* ou *ser mãe* caracteriza-se por uma mudança avassaladora que tem início quando os progenitores se apercebem do impacto do nascimento do bebé nas suas vidas, o qual se associa ao reconhecimento de que é preciso cuidar dele. Estas duas condições parecem estar ligadas ao quanto os Pais não se sentem preparados para esta experiência.

Muitos Pais sentem-se “esmagados” quando se depararem com o exercício da parentalidade. Enfatizam que é difícil e trabalhoso pelo facto de gerar uma grande reviravolta na rotina familiar, maior compromisso e necessidade de modificar ou abdicar de certas rotinas. Cuidar do filho exige-lhes uma grande disponibilidade de tempo e traz repercussões no seu bem-estar e qualidade de vida.

O reconhecimento do impacto que um bebé tem na vida de uma pessoa encontra-se pouco documentado na literatura de enfermagem, mas tem sido amplamente destacado em investigações sociológicas e feministas. Destacamos o estudo de Oakley (1980), que relaciona os sentimentos de “choque” e “entorpecimento” das mulheres quando se tornam mães, confirmando um visível impacto na sua autoestima quando se deparam com uma realidade vivida diferente da que era esperada; assim como o estudo de Crouch e Manderson (1993), rico em testemunhos de mulheres “derrotadas” e profundamente angustiadas com a “constatação do impacto do bebé nas suas vidas”. Cuidar de um filho foi, para estas mulheres, exigente e imprevisível, levando-as a sentir uma perda de controlo e de liberdade.

A falta de tempo, como corolário do comprometimento com a parentalidade, surgiu neste estudo como uma das queixas mais insistente por parte dos Pais, refletida quer a nível pessoal, quer conjugal. O “tempo” como recurso escasso e precioso foi também elencado numa

investigação acerca da maternidade contemporânea, onde cerca de 70% das mulheres consideraram a experiência de ser mãe mais difícil do que tinham previsto (Monteiro, 2005).

A percepção de disparidade entre as expectativas e a realidade é um aspeto importante desta constatação. O “choque” desta constatação está, em parte, relacionado à falta de preparação para a parentalidade, especialmente porque se apercebem do quanto é necessário aprender. A maioria dos participantes do presente estudo reconheceu não ter tido experiências anteriores com crianças. A diminuição de famílias alargadas na sociedade atual tem vindo a fazer com que os progenitores vivam a sua primeira experiência de relação com uma criança quando são pais ou mães (Marujo & Neto, 2000).

É de ressaltar que esta falta de preparação se fez sentir em progenitores que frequentaram o curso de preparação para o parto, o que nos leva a questionar se a modalidade desta intervenção foi de encontro às reais necessidades do exercício da parentalidade. A este propósito, diversos autores têm advertido que o conteúdo educacional veiculado é, muitas vezes, pensado em função do que os profissionais de saúde consideram ser importante para os Pais e não do que estes sentem como prioridade (Berger & Cook, 1998; Ruchala, 2000), podendo resultar em efeitos não significativos no ajustamento à parentalidade, comprovados num estudo de desenho quasi-experimental, longitudinal, realizado com uma amostra de 134 primíparas (Graça, Figueiredo, & Carreira, 2011).

O despreparo para o desempenho do papel parental encontrado é um achado consistente com outras investigações desenvolvidas sobre a transição para a maternidade (Rogan et al., 1997; Wilkins, 2006), corroborando os nossos achados que salientam que a constatação e a falta de preparação estão intrinsecamente ligadas e aumentam os sentimentos de agitação/perturbação.

O confronto com o nascimento consciencializa os Pais para uma realidade nova e absorvente, em que se deparam com um bebé totalmente dependente dos seus cuidados e com a necessidade de adaptação à parentalidade. As dúvidas e dificuldades que apresentam no cuidar do bebé são muitas. Centram-se especialmente ao nível dos cuidados de higiene, alimentação/amamentação e identificação das causas de choro/necessidades do bebé, sendo manifestadas por interrogações recorrentes (“*Será que...?*”), consonantes com a opinião de Brazelton (2007, p.31) quando afirma que “*aprender a conhecer um novo bebé - a sua individualidade, dependência e reacções próprias - leva tempo e faz despende energia*”. O filho é-lhes um ser misterioso, cujos aspetos e necessidades terão de descobrir.

A transição ao papel parental torna-se explícita para os Pais quando constatarem que tudo muda, numa amplitude de difícil explicação e comparação. O nascimento apenas configura a entrada

no papel parental, assinalando o início da vivência de um período de profundas modificações, cujo delimitador de término não conseguem vislumbrar.

Pese embora seja nas primeiras semanas pós-parto que os Pais enfrentam os maiores desafios de adaptação e aceitação, as situações, muitas vezes imprevisíveis, que envolvem a relação Pai-filho, não se esgotam com o final do puerpério. A constatação é, assim, uma condição causal que permeia todo o primeiro semestre de exercício parental.

A categoria PERCEBENDO-SE COM IMAGEM CORPORAL ALTERADA integra o segundo constructo do estudo, representando um conjunto de aspetos que modelam o ser mãe num processo construtivo de interação, que salienta o conceito de maternidade entrecruzando as questões relativas ao corpo.

A assunção à maternidade dos nossos sujeitos foi invariavelmente indexada a uma descontinuidade entre a pessoa que eram e a pessoa em que se transformaram após a paridade. A percepção de que o corpo mudou, embora possa ser vista como resultado natural do processo reprodutivo, provoca insatisfações para as mulheres quanto à sua autoimagem.

Na opinião de Rubin (1984, p. 110), “*a disparidade entre o esperado e o real, entre a imagem ideal de si no corpo pós-parto*” e a percecionada produz auto-depreciação materna, difícil de ser superada. A mulher levará “*9 meses a partir do parto para sentir-se como ela mesma: inteira, intacta, funcional e de bem consigo mesma no mundo*” (ibidem, p. 100).

As modificações corporais identificadas e expressas pelas mulheres/mães são uma constatação concreta do sentimento de incómodo que experienciam, com percepção de prejuízo da sua autoimagem. Percebem-se diferentes como mulheres e lesadas numa sociedade que cultiva a beleza e o corpo perfeito.

“Ter barriga” surge entre os atributos despoletadores de emocionalidade negativa e, concomitantemente, de atitudes de evicção de costumes, hábitos e prazeres. A forma como se veem e se sentem no seu corpo interfere na vivência da experiência da maternidade, conduzindo a restrição de saídas e de exhibições de um “corpo imperfeito”. Todos os seus movimentos, incluindo as interações significativas para si próprias, são resultado de um processo de avaliação constante da sua imagem corporal. Há estudos que confirmam perturbações da sexualidade na maternidade associadas a temores de rejeição do parceiro por causa da sua nova imagem corporal (Abuchaim, 2005).

Preocupadas com a autoimagem, as mulheres/mães desejam emagrecer, melhorar a sua aparência e adequar-se aos estereótipos socioculturais preconizados de beleza e atratividade.

É desta forma que, sem deixarem de estar enternecidas e integralmente envolvidas na maternidade, deixam emergir o outro feminino que têm dentro de si, **desejando poderem cuidar-se e cuidando da sua aparência**, com detalhes que resgatam a sua identidade como mulher.

Mesmo quando o incómodo sentido é aparentemente desvalorizado, a involução natural e/ou planeada da silhueta corporal deixa transparecer que as mulheres deste estudo se sentem melhor consigo próprias. A percepção do corpo em involução e a melhoria da sua imagem estética e corporal deixa-as mais motivadas e felizes, o que também se reflete numa melhoria significativa das suas relações intra e interpessoais no exercício da parentalidade.

Recuperar a identidade do eu como corporeidade fica, assim, delineado pelo significado da idealização da imagem corporal, mediante a conciliação dos diversos símbolos significativos explicativos nos elementos de interação vivenciados pela mãe. Como Olivier (2004) explica, o conceito de imagem corporal não se restringe ao próprio corpo, mas incorpora condições de subjetividade criadas a partir de diversas influências. É algo dinâmico, transformável e permeável a sentimentos, e justifica a labilidade auto-percecionada pela influência dos estados emocionais, dos conflitos psíquicos e do contacto com o mundo e com outras pessoas.

ENCARNANDO A PERSONAGEM PAI OU MÃE é também uma condição interveniente deste constructo, destacando-se o conceito de *ser pai* e *ser mãe* num processo socialmente construído. Neste encontro de papéis construídos na interação social existe uma potencialização do papel subjetivo e intersubjetivo de cada progenitor, transpondo as suas próprias necessidade pessoais e renegando-se para segundo plano. Este constructo atravessa todo o primeiro semestre de transição parental.

A construção social do que é *ser masculino* e *ser feminino* é, de facto, fundamental para a compreensão de como se exerce a parentalidade dos progenitores deste estudo. A maneira como se concebem enquanto pais ou mães e como se organizam na transição para a parentalidade traduziu uma forma de produção de género, onde os valores, crenças e expectativas individuais, construídos a partir do imaginário cultural e de prescrições sociais, influenciaram mutuamente as suas vivências.

Observou-se que, **assumindo cuidados no masculino ou feminino**, os casais ainda se organizam de acordo com referências tradicionais pelas quais a mãe assume o papel principal de cuidado e disponibilidade, e o pai um papel periférico de provisão e relativa ausência em relação ao cuidado infantil.

A noção de que o cuidado infantil é responsabilidade feminina é evocada por todos os participantes do estudo e as próprias mães são ativas na construção e reprodução desta ideologia. O argumento do amor e dos laços afetivos legitima discursivamente as mulheres como principais cuidadoras e renega os homens pela sua “incompetência” ou “natureza diferente”.

Ser a figura primária de cuidados, com competências relacionais particulares, faz parte do repertório de qualidades socialmente atribuídas à condição feminina. Num estudo desenvolvido com trinta mulheres mães, Monteiro (2005) confirmou a importância e a centralidade desta ideologia, destacando que a mulher, ao assumir o papel de principal cuidadora, adere e materializa uma identidade feminina valorizada e reconhecida. Simultaneamente, o cuidar, ao ser entendido como competência e atributo femininos, favorece aos homens um papel comodamente omissivo: liberta-os dessa responsabilidade, participando apenas por voluntarismo e cortesia.

É possível identificarmos semelhanças com o que apresentam os participantes da nossa investigação. “Ajudar no que fizer falta”, “ajudar no que pode”, “dar assistência” e “estar presente” são alguns dos papéis que os homens reconhecem como seus no exercício da parentalidade. Note-se que esta ideia de “ajuda” pressupõe que é às mulheres/mães que cabe a principal responsabilidade pelos cuidados. Por seu lado, as mães optam por enumerar uma série de razões desculpabilizadoras dos seus pares, entre as quais se destacam o facto de já estarem a exercer o seu papel profissional, a sua falta de tempo e de competência cuidativa.

Desde o nascimento que as mulheres imputem para si a obrigação de suprir as necessidades do filho e zelar por ele. Poderemos mesmo dizer que se “apossam” do filho, não o querem dividir e sentem ciúmes ou incómodo com a aproximação de outros cuidadores. Vivem a maternidade como uma experiência totalizante e, muitas vezes, acabam por afastar o homens/pais da prestação de cuidados porque estes não têm a mesma sensibilidade e agilidade para cuidar, e porque lhes falta treino e informação (preparação).

Este afastamento ganha, por vezes, expressão num discurso depreciativo acerca do contributo paterno, multiplicando exemplos de situações que ilustram o défice de competências neste domínio. Entretanto o pai, que não sente estímulo e aprovação da esposa na prestação de cuidados, tende a abrandar a sua participação e envolvimento. A mulher acaba, assim, tendo a sua quota-parte de responsabilidade na participação ou não participação masculina.

Percebemos, igualmente, nos discursos proferidos, a satisfação da mulher com a colaboração paterna e a renitência em admitir e mostrar algum tipo de descontentamento face à desigualdade na prestação de cuidados e na dedicação. Esta surpreendente ausência de

sentimento de injustiça encontra justificação na internalização, por parte da mulher, de explicações ideológicas e na motivação para manter o papel tradicionalmente feminino (Canavarro, 2001; Trindade, 1999). O modelo teórico de Major (1993) adianta três razões que dirimem esta percepção materna de violação de direitos de igualdade na distribuição do trabalho familiar: i) a distribuição tradicional de tarefas corresponde ao que as mulheres esperam, querem e valorizam nas suas relações, devido à sua socialização nos papéis de género; ii) as mulheres aceitam as justificações que apresentam as práticas desiguais como legítimas, nomeadamente porque consideram que os cônjuges e filhos têm mais necessidades do que elas próprias e acreditam serem mais capazes de responder às necessidades dos membros da família; e iii) a partilha de tarefas corresponde a critérios de comparação utilizados pelas mulheres para avaliar o modo como os cônjuges se deviam comportar. Como têm a noção que a maioria dos homens não ajuda, as mulheres sentem-se gratas e privilegiadas quando os seus cônjuges de alguma forma o fazem.

De uma forma geral, as mães mostraram-se muito satisfeitas com a colaboração do marido, tendo o pai, por vezes, superado as expectativas maternas. São achados que corroboram o estudo de Dessen e Braz, realizado em 2000.

Estes dados parecem ser, ainda, concordantes com a percepção dos progenitores sobre o desempenho do cônjuge como pai ou mãe. Ser um “pai presente”, “dedicado”, “preocupado” e “afetuoso” confere aos homens uma apreciação feminina favorável. Do ponto de vista masculino, os atributos são mais exigentes, envolvendo responsabilidade materna, doação e amor incondicional pelo filho. Desta forma, dão conta como o mito de “boa mãe”, eternamente abnegada, exemplar e perfeita se mantém vivo no discurso contemporâneo.

Quando indagados relativamente à auto-percepção parental, tanto homens como mulheres apresentaram algum embaraço, manifesto nas subcategorias **descrevendo-se como pai** e **descrevendo-se como mãe**. Viveram uma experiência transformadora da sua própria identidade, que os conduziu a reproduzirem ideologias sociais do papel de pai ou mãe, sem serem, contudo, demasiado reducionistas. Os homens, vendo-se como “pais de dever cumprido”, que procuram “dar o seu melhor” em termos de atenção e presença (ainda que alguns indiquem a impossibilidade de existir a perfeição), abrem espaço a uma perspetiva paterna mais “presencialista”, também identificada por Balancho (2004).

Ainda no domínio das representações, os receios que os pais e as mães experienciam no exercício da parentalidade deixam transparecer intranquilidade e incerteza perante um desempenho que socialmente deles se espera. Destacamos o “receio de não ser um bom pai” e o “receio de não poder dar o melhor ao filho”, profusamente ancorados na ideologia de pai

provedor, que satisfaz as necessidades materiais dos filhos (Sutter & Bucher-Maluschke, 2008), assim como o “receio de não ser uma boa mãe” e o “receio de não ser capaz de educar o filho”, enraizados na ideologia que confere à mulher todos os deveres e obrigações na criação dos filhos (Giddens, 1993).

Em acréscimo, há coisas que ambos os progenitores não podem dizer ou fazer, por receio de julgamento social. Na opinião de Ausloos (2003), há uma espécie de consenso social que confere uma mensagem oficial segundo a qual os Pais só podem ser plenamente felizes depois do nascimento de um filho, mesmo que a realidade da maioria seja permeada por dificuldades, receios, tensões e dilemas, que são tanto mais penosos de suportar quanto não se pode falar deles abertamente.

Importa destacar que o cerne do constructo que temos vindo a discutir está fortemente associado à conjugação de uma ampla gama de sentimentos e emoções ambivalentes em torno da parentalidade. Se, por um lado, os Pais do presente estudo se sentiram felizes, orgulhosos e satisfeitos com a sua condição parental, por outro, não deixaram de experienciar tristeza, impotência, ansiedade e apreensão. A amamentação, por exemplo, considerada pelas mães como o ex-libris da maternidade, um momento “fabuloso” de interação que só elas sentem e, por isso, lhes proporciona a máxima realização, foi talvez, simultaneamente, a prática que maiores sentimentos de desilusão e inquietação lhes originou.

No momento em que mulher passa a assumir os cuidados ao filho, inicia-se um processo de sedimentação e cristalização da função materna. Mãe e bebé mantêm-se fisicamente próximos e a intimidade entre eles é tão grande que dá ideia de serem um só. A mulher não é mais capaz de se imaginar sem o bebé e, ao sentir-se ameaçada pelo vazio, procura tocá-lo e tomá-lo nos braços, **não conseguindo desligar-se do filho**. Subjacente a esta ligação intensa encontra-se um receio profundo de perda (Brazelton, 2007), associado a um profundo sentimento de frustração e mágoa em situações de separação, como se verá, mais à frente, bem patente na categoria **sofrendo com o regresso ao trabalho**, consequência deste fenómeno.

Depois de confrontados com o exercício parental, o impacto que o bebé tem nas suas vidas e a aprendizagem considerada necessária, os Pais dão início a um processo de superação, começam a descobrir como tomar conta do filho e como fazer os ajustes necessários. Assim, iniciam um processo de conhecimento da criança, de aprender a cuidar dela e de organizar o quotidiano familiar com a presença do novo membro, recebendo também apoio de suporte. Estas são estratégias utilizadas para lidar com a parentalidade, que ressaltam a importância de uma atenção globalizadora no fortalecimento de relações conjugais e familiares.

Os problemas de cuidados infantis, onde se incluem tanto os que implicam a responsabilidade de cuidar do bebê e a resolução das necessidades, quanto aqueles que demonstram uma maior consciência e conhecimento do bebê enquanto pessoa, compelem e prendem a atenção dos Pais. Enquanto não se tornam eles próprios nos grandes especialistas do seu filho, o agir parental inclui passos que abordam diretamente o problema ou o objetivo, e o recurso à ajuda para a sua resolução, ADOPTANDO ESTRATÉGIAS DE APRENDIZ NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS.

As dúvidas, as incertezas e o sentimento de falta de competências conduziram os progenitores a procurar ajuda e conselhos externos, ações que na transição para a parentalidade são consideradas esperadas (Mercer, 1986). Esta ajuda pode incluir apoio emocional, feedback sobre o desempenho parental e informação acerca do problema e do que fazer a respeito.

Como as necessidades são muito pragmáticas e imediatas, o recurso a pessoas com experiência parental afigura-se como uma solução apropriada. Assuntos práticos e simples são resolvidos com familiares e amigos com mais experiência no cuidar de crianças, especialmente com a mãe, apontada também por outros autores como recurso prioritário (Figueiredo et al., 2006). Assuntos e dúvidas de maior severidade e seriedade são esclarecidos e apaziguados com especialistas. Destaca-se o recurso ao questionamento de profissionais de saúde da família, cujo conhecimento especializado e atualizado, aliado ao grau de proximidade e afinidade, faz das enfermeiras tias e primas uma inestimável fonte de apoio informativo e emocional. Na opinião de Monteiro (2005), a preocupação e procura de orientações junto de peritos permitem a aproximação a uma avaliação positiva do desempenho parental.

A habilidade pessoal de cuidador para avaliar as necessidades da criança, a função parental atual e potencial, e a interação entre os Pais e a criança foi central em todo este processo. As competências que apresentaram no decurso da transição para a parentalidade foram algo de estudado, aprendido e desenvolvido na interação com a criança, tendo, porém, como referência modelos transmitidos por “outros”, reconhecidos como conselheiros nesta dinâmica. O estudo de Rubin (1984), ainda que se reporte unicamente à experiência da maternidade, reforça esta centralidade, tendo evidenciado que a mãe tenta reproduzir as práticas e costumes de outras mulheres que se saíram bem em situações análogas ou procura seguir as recomendações dos especialistas, espelhando-se, assim, nas pessoas que viveram uma experiência similar à sua.

O nosso estudo demonstrou, porém, que é falacioso pensar-se que os Pais são recetores passivos dos conselhos e indicações dos profissionais de saúde. O que se verificou, em algumas das situações-problema enfrentadas, foi a existência de um processo de adaptação dos conselhos e prescrições clínicas às suas próprias crenças e valores, e ao que a experiência



com a criança lhes ia ensinando. Desta forma, vimo-los **suspendendo terapêutica anticólicas prescrita e não cumprindo orientações do ortopedista.**

O modo como muitos progenitores acabam por relativizar o valor, a aplicabilidade e a sistematicidade de alguns alvitre técnicos recebidos é uma das revelações interessantes retiradas da categoria TOMANDO DECISÕES EM SITUAÇÕES-PROBLEMA. Esta relativização do papel e das sugestões dos peritos parece querer significar uma tentativa de preservar alguma da sua autonomia e auto-valorização, não deixando, por isso, que elementos externos exerçam o total controlo das suas performances como Pais e invadam a sua esfera privada. Tem também a ver com a confirmação do carácter demasiado generalista e teórico desses conselhos, que não se adequam às suas necessidades práticas e imediatas.

Análogo controlo da adequação dos conselhos profissionais à experiência concreta foi narrado por Monteiro (2005), na sua investigação. As mães, apesar de procurarem ajuda especializada, avaliavam constantemente a sua eficácia e eficiência, por considerarem que aos peritos lhes faltava o contacto próximo e individualizado com a criança.

A ideia segundo a qual os participantes se confrontaram com uma experiência desconhecida e avassaladora, para a qual não estavam preparados, parece-nos convergente com o facto de nos terem narrado vivências de pânico que conduziram a tomadas de decisão precipitadas e pouco assertivas. Várias foram as situações em que os receios e as dúvidas suplantaram as suas certezas, instalando-se a desorientação e o caos, nomeadamente quando se veem com o bebé que chora ininterruptamente e não sabem o que devem fazer. O recurso aos serviços de saúde em situação de “falsa urgência” foi insistente.

Também a amamentação se constituiu como um problema verbalizado pelos participantes, exigindo socorrerem-se dos saberes e orientações dos técnicos de saúde. Ainda assim, ao longo da transição para a parentalidade, foi sendo cada vez menos necessário recorrerem aos serviços e aos profissionais de saúde. À medida que os Pais adquiriram experiência com o seu novo filho recorreram menos a ajuda na resolução de problemas. Esta não procura está associada à crescente auto-perceção de competência parental (Mercer, 1986).

No processo de lidar com a parentalidade, os Pais vão assumindo uma atitude cada vez mais ativa e responsável no seu modo de cuidar. Os familiares também participam, como fonte de suporte, neste processo. Os achados do presente estudo revelaram que, RECEBENDO SUPORTE FAMILIAR, os Pais vivem esta experiência de forma mais positiva, sentindo-se apoiados em tarefas práticas, bem como emocionalmente amparados.

Manter a proximidade com os familiares mostrou ser uma forma de garantir a transmissão de conhecimentos e experiência, mas também um meio de combater a falta de energia e de liberdade, assim como de obter suporte emocional num período de grande vulnerabilidade. Autores como Relvas (2004), Lu (2006) e Glabe et al. (2005) dão relevo ao papel decisivo que o suporte social desempenha na adaptação e exercício da parentalidade, salientando os benefícios que proporciona em termos de saúde mental e satisfação conjugal nos progenitores em transição. O suporte social é também valorizado na teoria das transições, por constituir-se num dos seus meios facilitadores (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000).

Na rede de suporte social, o marido apresentou-se como uma figura de significativa relevância para as mães, corroborando o que a literatura vem apontando a esse respeito (Dessen & Braz, 2000; Figueiredo et al., 2006). Observou-se que as progenitoras verbalizam de modo enfático as atitudes de atenção, carinho e apoio que receberam dos seus parceiros.

A partilha de tarefas entre o casal foi frequente, ainda que tenha ocorrido muitas vezes a partir da solicitação das esposas/mães. Os casais com nível de literacia mais elevado cooperaram mais entre si na partilha de cuidados e responsabilidades, mas também assumiram, tal como os outros, diferentes funções. PARTILHANDO OU ASSUMINDO DIFERENTES TAREFAS permitiu vislumbrar algumas vivências de parentalidade que, ora se ancoram no modelo de pai tradicional, ora apontam numa perspetiva de um pai mais moderno, envolvido, presente e participativo, que responde prontamente ao apoio que a esposa necessita, mantendo, não obstante, o estatuto de “substituto” ou “auxiliar” quando o assumem. A participação paterna nunca foi rotineira e declinou à medida que a recuperação funcional da mãe foi acontecendo e esta foi ficando mais ágil nos cuidados.

Neste contexto de agir cooperativo e de alinhamento de estratégias utilizadas pelos Pais para organizar o seu mundo e para cuidar do filho, destacámos rearranjos e adaptações que foram necessários implementar no manejo da vida diária. REORGANIZANDO ROTINAS E ATIVIDADES A CUMPRIR manifestou um sincronismo de ações em direção ao filho, com um esquema flexibilizado que permitiu agir de acordo com as situações colocadas e reestruturar as suas forças para manter o equilíbrio entre as suas vidas e as exigências impostas pelo novo papel.

Nesta reorganização, existem componentes que se fizeram mais visíveis que outros, como é o caso da rentabilização dos períodos de sono do bebé para suprir ações domésticas e profissionais, assim como para assegurar o seu próprio sono e descanso, que vão de encontro a evidências já descritas na literatura a respeito da complexidade envolvida na apropriação de estratégias adaptativas à parentalidade (Knauth, 2001; Nyström & Öhrling, 2004; Rogan et al., 2004; Roth, 1996).

A estratégia VIVENDO UM DIA DE CADA VEZ reflete ações simbólicas e um padrão de superação instituído como forma de lidar com o sofrimento, fragilidades e constrangimentos, proteger a unidade familiar e o *self*, e potencializar as forças e as potencialidades, as quais, por sua vez, facilitam a tenacidade e a continuidade do palmilhar da parentalidade.

Os pais tendem a não antecipar o futuro, pela constante incerteza e ansiedade que este transporta, mas olham para o futuro com esperança e otimismo. Neste sentido, incluem expressões referentes à vivência do presente “aqui e agora” e viver o dia a dia, correspondendo a um conjunto de estratégias que utilizam racionalmente para manter o alento e o seu bem-estar.

Embora seja discutível o grau de comparação entre as experiências, esta é uma categoria também identificada em investigações realizadas com pessoas com doença oncológica incurável (Querido, 2005), como estratégia utilizada para a manutenção da esperança e para o encontro de um sentido positivo para as suas vivências. Nos relatos do presente estudo subentendemos um sentido positivo e uma capacidade de suportar o sofrimento, **desvalorizando situações menos agradáveis**. Os participantes compararam o seu próprio sofrimento com o de outros e com o que percecionavam poder vir a acontecer, reconhecendo que isso contribui positivamente para melhor lidar com a situação e demonstrar uma visão esperançada do futuro.

**Esperando melhorias no futuro** refere-se à postura parental expectante. Reforça preocupações com o restabelecimento da qualidade de vida dos progenitores, incluindo expressões gerais de espera ou expectativa passiva de uma experiência cada vez mais fácil e menos exigente e comprometedora, a nível individual, conjugal e social.

A avaliação do grau de dificuldade e sofrimento e as expressões do seu significado por parte dos Pais parecem estar de acordo com a sua experiência passada e presente, com as expectativas futuras e com os significados sociais e culturais que esse sofrimento possa ter.

**Percebendo a experiência paterna facilitada e percebendo que o regresso da mãe ao trabalho estará facilitado** mostrou como estas avaliações influenciam a capacidade da pessoa lidar com a parentalidade e, conseqüentemente, têm implicações na vivência desta transição.

O regresso à normalidade, centrado no processo diário de vivência parental em que os progenitores vão **sentindo uma adaptação progressiva** e vão **reassumindo gradativamente as rotinas de casa**, parece assumir, igualmente, uma importância significativa na construção do *ser pai* ou *ser mãe*, na edificação da sua competência e na manutenção da sua esperança, evitando correr o risco de estabelecer metas não realizáveis. Com o tempo, não só

desenvolvem um “hábito” e um “à-vontade” em relação às tarefas de prestação de cuidados e de exercício da parentalidade, como também criam uma tolerância subjetiva à nova dinâmica de vida, “encarando tudo com mais naturalidade”.

Apesar de todas as dificuldades, dúvidas e inseguranças, os Pais têm como meta seguir em frente. Os achados do presente estudo apontam para a existência de um forte componente motivacional ao longo da vivência da parentalidade. **Encontrando motivação para superar** é reconhecer o carácter de mudança e incorporar comportamentos e atitudes em busca do equilíbrio dentro das condições nas quais se encontram, fazendo com que o papel parental passe a ser incorporado.

Na vivência do dia a dia subentendemos motivação intrínseca, mas também extrínseca, para resgatar a falta de controlo sobre a situação. Em algumas situações, a motivação deu-se por meio de contactos interpessoais, sendo o próprio filho percebido como símbolo de “luta pela vida” e propulsor de superação materna.

PROCURANDO CONCILIAR O PAPEL PARENTAL COM O DE TRABALHADOR, como categoria, além de uma estratégia acionada quando em contacto com a categoria central, reflete simultaneamente como os progenitores, especialmente as mães, se encontram constantemente na busca por uma acomodação tranquilizadora. Envolve dois significados de maior representação: o primeiro refere-se a tentativas constantes de conciliar a atividade laboral com os cuidados à criança e ao ambiente doméstico; o segundo, diz respeito à realidade vivida de guarda do filho delegada à responsabilidade de outra pessoa.

Ser trabalhadora e mãe confronta a mulher com uma situação que requer o reconhecimento de padrões e cuidados contingentes substancialmente diferentes das habilidades e práticas tipicamente requeridas pelo mundo do trabalho. Exige, em acréscimo, novas opções e estratégias para não comprometer o cuidado regular do filho enquanto está ausente, as quais são arquitetadas ainda a atividade profissional está longe de ser retomada.

**Preparando com antecedência o regresso ao trabalho** deixa transparecer, tal como Lipovetsky (2007) anuncia, que quando a mulher concebe a possibilidade de se perceber na condição de mãe e profissional chama para si todas as responsabilidades que são peculiares ao papel parental desempenhado. Enquanto mulher-mãe procura soluções para continuar a zelar pelo bem-estar e necessidades do filho, tenta esmerar-se, dar o melhor de si, numa tentativa de superar a condição de dupla jornada.

A rotina diária desta mulher exige um esforço suplementar. A organização do tempo foi referida pelas entrevistadas como uma das estratégias que empregam na arte de conciliar os

dois mundos, **reorganizando de novo rotinas e atividades a cumprir**. Procuram redefinir e reinventar as suas próprias vidas, mas acabam sentindo um acréscimo de dificuldades em conciliar diferentes papéis, tal como esta investigação revelou numa outra categoria. Outros estudos também comprovam que são geralmente as mulheres que experimentam mais stress e tensão, pela participação em múltiplos domínios, e que procuram fazer uso de mais estratégias para a sua gestão (Hill, 2005), resultados estreitamente relacionados aos papéis tradicionais de género que são assumidos após o nascimento dos filhos (Katz-Wise, Priess, & Hyde, 2010).

Conciliar a função materna com a questão do trabalho foi um tema comum a todas as entrevistas, mas o conflito entre o trabalho e os cuidados ao filho não esteve apenas situado na relação mãe-bebé. Em alguns pais também testemunhámos o conflito por estarem ausentes devido ao trabalho e o desejo de maior contacto e interação com o bebé, **dividindo-se entre ser pai e ser trabalhador**. O facto dos pais estarem preocupados com estas questões e, segundo Guerreiro e Carvalho (2007), assinalarem elevados índices de stress devido à falta de tempo para a família são indicadores de como a questão da conciliação de papéis e da parentalidade são cada vez mais uma preocupação paterna.

O nosso estudo permitiu lançarmos um olhar sobre as trajetórias de vida na articulação parentalidade-trabalho. Nos homens, o exercício efetivo do papel parental implicou maior tomada de consciência da necessidade de apoio emocional à família e de cumprimento de múltiplos papéis, mas o desinvestimento masculino na carreira profissional não se verificou, nem foi equacionado, tal como Aboim (2010) asseverou ser consensual em Portugal.

Desconstruir a problemática da articulação entre parentalidade e trabalho aclarou, por outro lado, a aceção parental assumida perante a escolha de cuidados alternativos. Os Pais, **pensando em substitutos para o bebé**, são invadidos por muitas dúvidas acerca da melhor forma de cuidado para o filho e sobre a melhor idade para ser colocado numa forma de cuidado não-parental. A tomada de decisão não é uma tarefa fácil, nem linear. Para a mãe, ter de transferir o seu papel de cuidadora a outra pessoa, que assumirá a responsabilidade de suprir as necessidades do bebé enquanto estiver ausente, é especialmente doloroso.

Os receios e apreensões relacionados ao ingresso do bebé em soluções alternativas de cuidados, que foram citados pelos participantes, em geral, e pelas mães, de forma muito peculiar, corroboram o pensamento de Brazelton (2007) quando afirma que todos os progenitores apresentam uma ansiedade normal, a qual se pode expressar através de inúmeras dúvidas quanto aos cuidados que serão oferecidos ao filho. A mulher depara-se com a difícil tarefa de encontrar alguém que seja tão capaz quanto ela de cuidar do seu filho e, muitas

vezes, martiriza-se por não acompanhar o seu crescimento e desenvolvimento, o que lhe provoca sofrimento.

Quanto à forma mais adequada de cuidado alternativo e à satisfação dos Pais com as escolhas realizadas, os achados deste estudo são consistentes com a literatura. De facto, há uma diversidade de fatores que afetam a escolha do cuidado alternativo, entre os quais se destacam as questões culturais sobre a melhor forma de cuidado alternativo, as condições socioeconómicas, as características dos progenitores e da família e a qualidade do atendimento dispensado pela creche/infantário. Todos estes fatores interagem sinergicamente e podem potencializar a ação uns dos outros, para uma determinada criança/família e não para outra (Rapoport & Piccinini, 2004).

A socialização das crianças foi apontada como uma das principais vantagens da creche/infantário em comparação ao cuidado familiar, mas esta não foi a opção mais adotada. Evidenciou-se um maior número de Pais que pretendiam colocar os seus filhos em creches comparativamente com aqueles que realmente o fizeram. Os motivos evocados para optarem por outra forma de cuidado estiveram mais relacionados a benefícios expectáveis para o bebé, em termos de cuidados afetivos e proteção contra doenças, e a benefícios para os próprios Pais, de ordem prática e financeira.

Salienta-se que este processo construtivo de *ser pai* e *ser mãe* acarreta respostas parentais que direciona os progenitores para VIVENDO O CULMINAR DE UM TEMPO DE ESPERA, no parto e puerpério. O nascimento significa o cumprimento de importantes expectativas e representações sociais e culturais. É um importante momento da vida das famílias, tanto para os pais como para as mães, carregado de intensas e múltiplas emoções.

A experiência da parentalidade pode dar aos Pais uma nova dimensão de vida e contribuir para o seu crescimento emocional e pessoal. De acordo com Relvas (2004), sentimentos e emoções positivos e de prazer estão associados à vivência da parentalidade, o que se deve ao facto da parentalidade ser um meio através do qual a função social e afetiva se concretiza, razão pela qual o sujeito atinge a sua realização pessoal e se completa enquanto ser humano.

**Realizando um projeto conjugal ao ser pai** transmite representações sociais associadas à concretização biológica das famílias e à sua continuidade.

Com o nascimento abre-se espaço a amplas possibilidades de interpretações projetivas. Quebra-se a imagem idealizada do bebé, **apreciando o bebé real**, e os progenitores passam a atribuir um novo significado à experiência da parentalidade (Borsa & Dias, 2004). O contacto pele a pele e visual precoce entre pai/mãe e bebé nutre o sentimento e fortalece o vínculo em

construção entre a díade. O imaginário torna-se real e o idealizado é concretizado, pondo fim à expectativa criada.

O facto dos progenitores procurarem circunscrever as características físicas do filho a traços pessoais de si próprios ou dos cônjuges parece mostrar a necessidade de inserirem o bebé numa linhagem que permita reconhecê-lo como pertencendo ao mesmo grupo familiar (Szejer & Stewart, 2002). Esse esforço de identificação aproxima os progenitores do seu bebé, tornando-o conhecido e favorecendo a vinculação ao mesmo (Brazelton & Cramer, 2002).

Nos homens, **sentindo-se pai com o nascimento** enfatiza o auge de um processo subjetivo que se concretiza no momento em que o bebé sai do imaginário masculino e passa a ser representado como vida concreta, confirmada pela possibilidade de tê-lo nos braços. Este é um facto marcado pela emoção, ao mesmo tempo que remete a deveres e a responsabilidades implícitas ao novo papel, o papel de pai.

Quanto à maternidade, diversos autores têm sugerido que a mulher entra numa condição psíquica especial que a coloca num estado de grande sensibilidade e disponibilidade emocional para o bebé (Stern, 1997; Winnicott, 2002). Este estado, a que Stern denomina de *constelação da maternidade*, desenvolve-se desde a gestação e irá determinar as ações, sensibilidades, medos, fantasias e desejos da mãe no puerpério, permitindo-lhe conhecer e adaptar-se às necessidades do filho, de modo a poder prestar-lhe cuidados adequados.

**Experienciando sentimentos e emoções com o nascimento** sugere um significado de grande felicidade para ambos os progenitores, um afluxo de intensas emoções que acaba por mesclar outras sensações experienciadas. Juntamente com a excitação e a comoção, os achados desta investigação evidenciam como estes podem sentir ansiedade sobre a resposta de cuidar de uma criança e o comprometimento de tempo e energia que isso implica, sentindo-se ambivalentes em relação a tornarem-se Pais (Papalia & Olds, 2000).

As sensações dolorosas e de desconforto podem marcar as lembranças da mulher-mãe quanto ao trabalho de parto e puerpério, mas caminham lado a lado com a excitação pelo nascimento do filho. As novas emoções, o poder de gerar um novo ser, a superação de limites e capacidades são sentimentos que acompanham o advento da maternidade e influenciam fortemente a perceção da mãe sobre o nascimento, **ressignificando o parto e o puerpério**.

A mulher que vivencia a gravidez e o nascimento do filho passa por um processo marcante que pode ser visto como uma experiência positiva ou negativa, em várias situações, como o cuidado recebido e o trabalho de parto em si, consequentes do tipo de experiência individual.

**Percebendo-se (não)cuidado no parto e internamento hospitalar** mostrou como o cuidado

e conforto que a parturiente recebe durante este período de vulnerabilidade física e emocional influenciam as suas atitudes e sentimentos, os quais possibilitam modificar a sua percepção do momento vivido, criando oportunidades de um melhor desenvolvimento do puerpério. O cuidado humanizado, permeado pela sensibilidade nas atitudes da equipa multiprofissional, trouxe segurança e bem-estar neste período tão único da sua vida, achados consistentes com a revisão da literatura a respeito da institucionalização do parto e da humanização da assistência (Wolff & Moura, 2004).

Quer as puérperas, quer os seus cônjuges, destacaram o papel terapêutico do acolhimento e do atendimento recebido como elementos facilitadores da transição para a parentalidade. A “gestão de informação” foi também valorizada como intervenção terapêutica significativa. A este papel terapêutico está subjacente uma atitude de atenção, apoio emocional e envolvimento ativo com vista à resolução de problemas (Hanson, 2005).

Apesar do relato dos participantes salientar, na sua globalidade, satisfação face aos cuidados prestados pelos enfermeiros, parece-nos importante fazer referência a alguns aspetos que consideraram menos positivos, sobretudo por constituírem uma oportunidade de reflexão sobre as práticas. Pelo seu discurso constatámos que, por vezes, os enfermeiros demonstraram alguma falta de disponibilidade e de consenso nas orientações. Por outro lado, as parturientes sentiram-se criticadas e abaladas na sua dignidade, particularmente quando foram alvo de atitudes menos cuidadosas.

A partir dessa percepção é possível justificarmos a importância de um cuidado transicional que propicie uma melhor adaptação à parentalidade. Concordamos com Wolff e Moura (2004) quando integram o afeto e a atenção como elementos imprescindíveis ao cuidado de enfermagem, quando o enfermeiro se torna disponível, escuta, atende e está ao lado do outro, e não simplesmente presente. Assistir famílias em situação de nascimento e puerpério não pode ser uma ação simplificada. Toda a vivência percorrida pelos participantes deste estudo leva-nos a refletir que os Pais devem ser amparados e cuidados para que construam pilares de sustentação a partir das suas próprias vivências e se adaptem ao novo papel.

Para além da resposta parental que temos vindo a discutir, TORNANDO-SE UM PAI OU MÃE NA INTERAÇÃO COM O BEBÉ, PRESERVANDO A HARMONIA CONJUGAL, PERCEBENDO-SE ENCLAUSURADO(A) EM CASA e SENTINDO O SEU ESPAÇO INVADIDO são formas de resposta que demonstram uma perspetiva antropológica em que o contexto de vida, os seus hábitos, costumes e valores se entrecruzam nas ações/interações desenvolvidas, não só a nível da díade pai/mãe-criança e na díade conjugal, mas se estendem ao contexto mais macro, como o social.



TORNANDO-SE UM PAI OU MÃE NA INTERAÇÃO COM O BEBÉ fala essencialmente de um relacionamento interpessoal, que é acima de tudo dialético. No início trata-se de uma relação bem pouco estruturada, não-verbal e, por isso, intensamente emocional, com atitudes parentais em relação ao bebé que podem ser ambivalentes, quando põem em interrogação as suas capacidades comunicativas e sensoriais.

Esta categoria destacou relatos sobre percepções parentais a respeito do desenvolvimento físico e das capacidades perceptivas do bebé, incluindo comportamentos e habilidades que potencializaram a interação em díade. Muito para além do crescimento corporal e do desenvolvimento do tónus muscular, que permitiu aos progenitores perceberem o seu filho como “menos vulnerável e frágil”, deixando-os mais confiantes e tranquilos, foi o aumento da resposta sensorial e cognitiva que mais prendeu a sua atenção e os impulsionou para a interação. Entre as capacidades mais destacadas salientam-se a visão e a audição, confirmadas pelo reconhecimento das pessoas pela voz, principalmente o pai e a mãe; a fixação do olhar e da atenção; e a procura e acompanhamento de pessoas e objetos com o olhar. O sorriso e a emissão de sons em resposta à busca de contacto foram verbalizados de modo enfático por todos os participantes do estudo, reconhecendo-os como gratificantes e estimuladores do intercâmbio comunicacional entre pai/mãe e bebé.

Perceber este crescimento foi imprescindível para o amadurecimento e conquista da autoconfiança parental. É na relação dialética estabelecida entre cada situação e o sujeito que a vivência que cada um se vai **percebendo diferente como pai ou como mãe**, progredindo para uma fase em que se sente “em sintonia” com o bebé e desenvolve um sentimento de identificação como pai ou mãe.

Os achados do presente estudo ilustram como cada família foi desenvolvendo determinados padrões de interação, tanto comportamental quanto comunicacional, neste momento de vida. Este foi um processo que ocorreu também com relação aos aspetos conjugais, patente na categoria PRESERVANDO A HARMONIA CONJUGAL, que questiona o entendimento dominante de que a parentalidade causa um declínio na satisfação conjugal (Canavarro, 2001; Silva & Figueiredo, 2005).

Apesar de exigir que o casamento seja redefinido, porque a atenção e a disponibilidade para com o cônjuge diminui, uma vez que o bebé “está em primeiro lugar” e é o centro das atenções, nunca foram aflorados sentimentos de ciúmes ou mágoa pelos participantes. Atitudes de desvalorização deste menor investimento conjugal e da influência da falta de tempo a este nível preencheram os discursos parentais. Para alguns Pais, inclusive, a presença do filho conduziu a uma maior união/fortalecimento do casal.

O “tipo de relação do casal” foi muito valorizado pelos casais deste estudo e foi considerado um aspeto relevante no modo como o processo foi vivenciado. Na opinião dos participantes, quando existe cumplicidade, cooperação, companheirismo e amor na relação, as dificuldades são mais facilmente ultrapassadas e o casamento não chega a ser abalado. Estes são, assim, achados que patenteiam que a influência da parentalidade se torna diminuída pelo impacto, muito maior, da natureza da estrutura básica da relação conjugal nas respostas a esta transição (Lopes & Menezes, 2007).

De acordo com Papalia e Olds (2000), o sucesso ou fracasso de uma relação conjugal é dependente de nove tarefas psicológicas que os parceiros precisam desempenhar: i) redefinir a ligação com a família original; ii) construir intimidade sem sacrificar a autonomia; iii) ajustar a paternidade e a maternidade preservando a privacidade; iv) enfrentar as crises sem enfraquecer o laço conjugal; v) permitir a expressão segura de conflitos; vi) estabelecer um relacionamento sexual gratificante; vii) compartilhar alegria e divertimento; viii) oferecer apoio emocional; e ix) garantir o romance enquanto enfrentam a realidade.

De diferentes modos, os participantes do presente estudo mostraram-se implicados nestas responsabilidades, buscando alternativas para conciliar as exigências da parentalidade com as de outras áreas da vida, como no caso da conjugalidade, **procurando ter momentos a dois**. Conseguiram engendrar algumas soluções práticas para exercer a conjugalidade, ainda que menos intensamente do que antes de serem Pais. Também juntos, a partir de frequentes interações comunicacionais assertivas, pautadas pelo respeito e negociação, puderam-se organizar de modo a preservar a funcionalidade conjugal, **evitando conflitos** e corroborando conclusões da investigação de Lopes e Menezes (2007). Todos os casais demonstraram disposição para preservar a relação matrimonial. Ao longo do tempo foram **valorizando pequenas melhorias no relacionamento conjugal**, onde se inclui a esfera da sexualidade.

Também as atividades sociais, como o entretenimento e o lazer, deixaram de ser prioridades com o nascimento do filho. No primeiro semestre de exercício da parentalidade, não encontraram espaço para poderem sair e conviver, embora sentissem desejo. Palavras como “abdição” e “prisão” foram proferidas, PERCEBENDO-SE ENCLAUSURADO(A) EM CASA.

Esta é uma percepção de perda, especialmente para a mãe/mulher em licença parental, que se viu afastada de colegas de trabalho e/ou de amigos e aprisionada pela rotina intensiva do cuidar. *Ser mãe* não dirimiu as suas preferências, desejos e necessidades. O contacto com o mundo continuou a fazer parte dos seus anseios, mas entendeu que era preciso recolher-se pela fragilidade e necessidades do bebé, enquanto que o cônjuge conseguiu manter alguma da sua vida social. Percebeu-se, assim, **vivendo uma vida rotineira em casa, vivendo férias e**

**fins de semana diferentes**, passados em contexto doméstico ou familiar, e **saindo de casa de forma limitada** e muito criteriosa.

Este sentimento de perda fez com que as mulheres se sentissem mais sozinhas e esgotadas, almejando a retoma da vida de antes e o exercício da atividade laboral, **sentindo ser importante regressar ao trabalho**. Salientamos que cada um destes fenómenos pareceu estar intrinsecamente ligado, criando condições e consequências que misturavam os seus efeitos.

Grandes questionamentos quanto à vida social atual e futura foram verbalizados por pais e mães deste estudo, realçando a privação social a que a condição parental os conduziu.

SENTINDO O SEU ESPAÇO INVADIDO entrecruzou o *ser pai* e o *ser mãe* como um ser de relação cuja individualidade é constituída e comprometida a partir da sua contínua e dinâmica interação com os outros. Como figura parental em desenvolvimento, todos os participantes deste estudo se viram constantemente cercados por sugestões da cultura coletiva, direta ou indiretamente e, por outro lado, a cultura coletiva foi sendo construída e reconstruída constantemente por várias pessoas da estrutura hierárquica familiar ou da rede de amigos.

Na verdade, a participação e a influência dos familiares apareceu de um modo muito intenso, tanto no que se reporta ao suporte social, como já vimos, quanto na intromissão pela presença física ativa e na interposição de ideias acerca do desempenho do papel parental. Apesar de ser usual verificar-se uma maior proximidade e interação com pessoas significativas durante os períodos transacionais das famílias (Roth, 1996), **sentindo a aproximação excessiva da família de origem e sentindo interferência de familiares** (mas também de amigos) **nos cuidados**, os Pais revelaram alguma conflitualidade, perda de autonomia/independência e confusão entre gerações, relativamente aos papéis a desempenhar. Estas exigiram-lhes reavaliar e reestruturar o relacionamento geracional (Canavarro & Pedrosa, 2005), ajustando o equilíbrio entre apoio e autonomia.

Há também a considerar que o espaço social dos progenitores foi sendo invadido por uma multiplicidade de vozes e posições nas práticas discursivas. Invariavelmente foram “bombardeados” com conselhos e críticas, que os deixavam confusos e inseguros, interferindo, em maior ou menor grau, no seu bem-estar e autoestima.

Este foi um processo em aberto, especialmente marcante nos primeiros tempos de exercício da parentalidade, e que permitiu construir sentidos diversos e mesmo contraditórios do mesmo fenómeno ou situação. Não foi também, com certeza, alheio a este aspeto o facto dos Pais manifestarem agrado *versus* desagrado diante do afluxo ampliado de visitas recebido. Tais realidades reforçam a ideia de que é pela ação coletiva simbólica, resultante da interação

dos indivíduos entre si e com as situações concretas, que pais e mães definem a realidade e agem, tendo em conta as suas próprias peculiaridades.

Apesar de não terem sido exaustivamente explorados, resultados similares aos do nosso estudo foram descritos por Mendes (2007), a respeito do ajustamento materno e paterno no contexto social, da relação com a família alargada e com os amigos.

Todo este processo de construção da parentalidade apresenta consequências como resultado das ações/interações. Estas são representadas como VIVENDO NO LIMAR DAS SUAS CAPACIDADES, SOFREDO COM O REGRESSO AO TRABALHO, TRANSFORMANDO-SE NUM PAI OU MÃE, RELANÇANDO UM NOVO OLHAR SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVIDA e FAZENDO PROJETOS DE VIDA FUTURA.

Evidencia-se que VIVENDO NO LIMAR DAS SUAS CAPACIDADES é uma consequência que perpassa todo o primeiro semestre da transição parental, embora tenha sido no período puerperal que os Pais mais se confrontaram e conheceram os desafios da parentalidade. O presente estudo também sugere uma adaptação mais exigente para a mãe do que para o pai, provavelmente devido à maior necessidade de reorganização implicada.

Quando se trata de cuidar do filho, o sono e o repouso são relegados. Especialmente as mulheres vigiam até o próprio sono do bebé, não descansam, nem quando este o faz e sobrepõem funções como cuidadoras do filho e da casa, **sentindo exaustão e esgotamento**. Efetivamente, o cansaço afigurou-se como uma das principais consequências narradas pelas participantes deste estudo. Os níveis elevados de fadiga e cansaço apresentaram, consequentemente, níveis de vitalidade mais baixos para o cuidar e insegurança materna.

Frente a estas mudanças, as mulheres/mães perceberam-se vulneráveis e extravasaram emoções. As suas descrições de desapontamento, desânimo, sensação de incapacidade de lidar com as situações, saturação, stress e nervosismo foram paralelas às de desespero, desorientação e depressão narradas por Rubin (1984) e Rogan et al. (1997), acerca da experiência materna nas primeiras semanas pós-parto, assim como às de outras investigações sociológicas. As mulheres do estudo de Oakley (1980) afirmaram sentirem-se ansiosas, deprimidas e pouco satisfeitas no seu novo papel. O esforço para atenderem às exigências de todos deixavam-nas exaustas e frustradas, lamentando a perda da sua identidade pessoal. Sentimentos de perda de controlo foram também reportados pelas mães do estudo de Crouch e Manderson (1993). Tais investigações permitiram concluir que uma adaptação fácil à maternidade é invulgar (Oakley, 1980) e que o desempenho da maternidade é quase uniformemente problemático para as mulheres (Crouch & Manderson, 1993).

Este estado de exaustão, exasperação e exaltação foi perpassado para o cônjuge, **percebendo exaustão e esgotamento na esposa**. Ele próprio também acusou cansaço físico e mental, porque cumulativamente exercia a sua atividade profissional.

Sintomas de depressão e apreensão são bastante comuns, em graus variados, na vivência da parentalidade. A revisão sistemática da literatura de Glabe et al. (2005) aponta aspectos importantes da adaptação intrapessoal à parentalidade e manifestação de sintomas psicológicos. Mais especificamente, a depressão pós-parto é experimentada por 10-15 % das mães nos meses que se seguem ao parto (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987); os sintomas reportados pelas mulheres incluem inquietação sobre o bebê, estado choroso, sono perturbado, oscilações rápidas de humor, irritabilidade, desânimo, dificuldades de concentração, fadiga, sentimentos de culpa e falta de valor, sentimentos de inadequação, incapacidade de dar-se e pensamentos suicidas (Mauthner, 1998); e muitos homens e mulheres experimentam depressão e baixa autoestima nesta transição (Belsky & Kelly, 1994; Hawkins & Belsky, 1989; Osofsky & Culp, 1989).

A categoria **SOFRENDO COM O REGRESSO AO TRABALHO**, revelada neste estudo, retrata o sofrimento vivido pela mãe por não poder estar permanentemente com o filho, evidenciado pelos conflitos que projeta e experiencia no papel parental. Finda a licença parental, as ações relativas ao seu papel de mãe não poderão permanecer no plano do idealizado, precisam ser reformuladas sob o risco de viver sentimentos ambíguos ou negativos em relação ao seu desempenho como mãe.

O retorno à atividade profissional, para algumas mulheres, inaugurou a primeira experiência de separação do filho, a qual provocou, além de culpa, uma sensação de perda e preocupação com o bem-estar do bebê. Os primeiros dias de trabalho foram particularmente difíceis de serem superados, sendo acompanhados de uma carga emocional muito forte. As intensas reações emocionais manifestadas podem ser interpretadas como indicadores de como as mães estavam dedicadas e próximas ao bebê (Stern, 1997; Winnicott, 2002) e envolveram, como defendido por Hock et al. (1989), três dimensões: sentimentos de aflição ao separarem-se do filho, percepções sobre a aflição do bebê como resultado da separação e concepções sobre a capacidade do outro para cuidar do seu filho.

A culpa foi ainda maior e mais difícil de ser superada nas mães que se depararam com dificuldades para continuar amamentando, o que denota um significado simbólico de vinculação com o filho pela amamentação, função única e singular que nenhum outro cuidador pode substituir. Amamentar era, assim, um modo de perceber-se vital para o filho e, ao mesmo tempo, de diferenciar-se e dar singularidade ao seu papel de mãe.

**Vivendo conflitos no papel parental** desocultou como as mães sentem que gostariam de dar primazia ao bebé e de lhe dedicar mais tempo e atenção, mas também não subestimam o trabalho. Percebemos que a escolha entre trabalhar ou cuidar dos filhos não é simples de ser realizada. As mulheres tentam lidar com este conflito, conciliando, na medida do possível, os dois mundos, facto que nos remete à questão da realização da mulher a partir da vivência de múltiplas facetas e fatores de subjetividade, que não apenas a maternidade.

Apesar de inevitavelmente condicionadas e mesmo limitadas pelas obrigações maternas, as mulheres parecem ter atribuído ao trabalho um significado mais amplo do que poderia supor-se. Na perspetiva de Monteiro (2005), o trabalho entrou decididamente no léxico identitário feminino, não como componente secundário e complementar, mas como componente estruturante da constituição do *self* das mulheres. A sua relevância ultrapassa a instrumentalidade monetária, sendo visto como um agente de emancipação, autonomização e inserção social, bem como de realização identitária. Esta é uma visão que converge, em parte, com a perspetiva apresentada no presente estudo, ao percebermos, nas trabalhadoras em atividades intelectuais e científicas, o valor implícito da realização profissional e o conflito latente inscrito no desejo de terem mais tempo para dedicarem ao investimento na carreira. Nas operárias da indústria, ainda que o desejo de terem mais tempo para o filho seja comum, o trabalho é percecionado como uma fonte de recursos e sustento para a família, do qual não podem abrir mão.

A articulação entre estes dois polos identitários fez também emergir a tensão característica dessa conciliação (Lipovetsky, 2007). Quando as mães conseguem manter-se próximas do filho durante o período de trabalho, com possibilidades de o amamentar, e usufruir de flexibilidade e redução do horário laboral, os sentimentos de frustração e culpa são menores, assim como é menos dramático o acumular de obrigações, amenizando o seu sofrimento.

Ao fim de um ano de exercício parental encontrámos categorias que evidenciam o carácter metamórfico vivido pelos progenitores. TRANSFORMANDO-SE NUM PAI OU MÃE e RELANÇANDO UM NOVO OLHAR SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVIDA deixaram explícito a incorporação do papel parental à sua identidade e às transformações enquanto homens e mulheres.

A partir dos relatos dos participantes percebe-se que as dimensões subjetiva e objetiva aparecem de forma dinâmica e sem contornos que as delimitem. Aspetos como a valorização e a harmonia entrelaçam-se com a superação de desafios, a estabilidade e o desempenho pleno do papel. Passo a passo foram-se transformando num pai ou mãe, seguindo a sua própria trajetória. Na maneira de agir e pensar atual evidenciam todo um processo transicional de profunda integração da mudança e complexa atividade adaptativa. Assumem-se como pessoas

diferentes, com rutura biográfica e reconstrução identitária, baseada nos novos papéis e responsabilidades. Esta é uma reconstrução que se encontra associada à adaptação bem-sucedida à parentalidade, ocorrendo, concomitantemente, com o desenvolvimento da autoconfiança e autonomia (Mercer, 2004).

A transição sentida pôde ser testemunhada através da reorganização de papéis, reestruturação da competência pessoal e dos relacionamentos, e na gestão das emoções, sendo a experiência da parentalidade revivida com sentimentos de “omnicompetência”, autonomia, racionalidade e controlo.

A interação foi um dos principais elementos que proporcionou a transformação parental. Através da interação estabelecida e ampliada com outros sistemas, os progenitores tiveram a possibilidade de se diferenciar, transformar e desenvolver como pais ou mães, com as suas próprias especificidades. Salientamos a ação moderadora e mediadora da equipa de saúde neste domínio, em momentos promotores de aprendizagens formais (cursos de preparação para o parto) e no atendimento clínico presencial e à distância, que mimetizaram sentimentos de insegurança, angústia e ansiedade vivenciados, dando início à construção da confiança parental, confirmada em outras investigações (Rodrigues et al., 2007; Wilkins, 2006).

Na forma como pais e mães estabeleceram e viabilizaram o seu projeto de vida e foram, paulatinamente, organizando e construindo uma história familiar, percebemos, igualmente, como a condição parental já se encontra determinada. FAZENDO PROJETOS DE VIDA FUTURA envolve ações deliberadas orientadas a metas pré-estabelecidas, onde se incluem, entre outros, ideais de educação parental, legados de formação académica, ações estratégias de reestruturação organizativa e de sustentabilidade económica da família.

Nas descrições dos progenitores apreendemos aspetos da sua história e do seu universo simbólico, os quais ordenam e conferem singularidade, complexidade e dinamizam a vivência da parentalidade. Os projetos definidos articulam-se à cultura e aos valores fundamentais da identidade parental, os quais são reafirmados, reconstruídos e reaprendidos diante da sucessão de acontecimentos e de vivências específicas que acompanham a existência de cada família.

O passado, o presente e o futuro, aspetos significativos da corporeidade da identidade, encontram-se bem patentes nas três categorias que encerram as consequências do processo transicional para a parentalidade. Para se *ser pai* ou *ser mãe* foi preciso desaprender e reaprender, desconstruir e reconstruir, tendo em conta os desafios do presente, as experiências do passado e a certeza de se saber para onde se caminha.





#### 4. TEORIA DE MÉDIO ALCANCE EXPLICATIVA DO SER PAI, SER MÃE: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO NA INTERAÇÃO

Este ponto apresenta a teoria explicativa, emergente do estudo do fenómeno *Transição no exercício da parentalidade*, decorrente do conceito central: *Ser pai, ser mãe: um processo em construção na interação*. Trata-se de uma teoria de médio alcance, construída de acordo com os pressupostos da *Grounded Theory*.

*Ser pai* ou *ser mãe* constitui um processo interativo de construção, que tem início com o nascimento do filho e que sobrepõe a temporalidade da condição parental, uma vez que representa um marco definitivo na vida do homem e da mulher. Caracteriza-se, como ilustra a figura 6, por uma evolução que ocorre no exercício do próprio papel, quando os progenitores respondem aos desafios da parentalidade e passam de uma fase de desconhecimento e descontrolo para uma fase de competência e bem-estar.



Figura 6 - Diagrama da teoria de médio alcance explicativa da transição no exercício da parentalidade

A integração das categorias no âmbito da categoria central e na relação entre si torna explícita a cronologia de acontecimentos. Ao ser pai e mãe, os progenitores progredem de uma fase inicial, descrita como desconhecida e avassaladora, para uma fase em que se sentem peritos e em sintonia com o seu bebé. Este é um processo caracterizado pela aprendizagem constante,

pela alteração e desenvolvimento dos relacionamentos, e por uma profunda reconstrução do seu *self*.

O ponto de entrada neste processo de construção parental ocorre quando os Pais se apercebem do impacto do nascimento do filho nas suas vidas, inerente ao quanto não se sentem preparados para a experiência da parentalidade. Esta situação gera ruturas nos sistemas de significados e expõe as suas fragilidades, diante da necessidade de definirem uma nova realidade de vida que excede as suas capacidades de ação e não se revela de imediata assimilação. A magnitude da constatação é, assim, a condição causal para dar início a um processo de superação ou processo interativo, no qual os Pais são sujeitos ativos e do qual decorrem definições que conduzem a ações intencionais.

As experiências com as quais os Pais se veem confrontados são interpretadas como novidade e, por isso, passam a constituir-se um problema a ser resolvido. Esta definição é determinada por sentimentos que experienciam com o filho, com a família e com os amigos. Por sua vez, estes sentimentos são construídos com base em elementos que cada pai e mãe, individualmente e como casal, trazem à experiência da parentalidade.

Neste modelo teórico, as respostas parentais e as estratégias utilizadas para lidar com a parentalidade são os pilares que suportam a experiência parental. São dois constructos interligados, acontecendo num dinamismo que é expresso pelas interações e estratégias de ação que têm, na consequência *transformando-se num pai ou mãe*, um propósito muito específico.

As estratégias utilizadas pelos Pais para lidar com a parentalidade e resolver os problemas do seu *self* encerram componentes cognitivos (de aprendizagem, tomada de decisão), relacionais (suporte familiar) e operacionais (partilha de tarefas, reorganização de rotinas, conciliação de papéis), que possibilitam a transformação de conceitos de vida, crenças, expectativas, formas de relacionamento interpessoal e rotinas de vida diária.

Os fatores que afetam a progressão da transição no exercício da parentalidade, identificados como condições intervenientes neste fenómeno, liga os homens e as mulheres a um contexto estrutural mais amplo da sua experiência, expresso por um conjunto de significados, valores e crenças partilhados pela sociedade. É na perspetiva desta cultura peculiar que os progenitores interagem, agem e atribuem significado à vivência da parentalidade. Enquanto processo construído nesta interação, a parentalidade revela enfoques distintos consoante o género parental e coloca-se como uma problemática feminina, que persiste na contemporaneidade, na medida em que ativa papéis de género e contribui para a maior sobrecarga das mulheres.

A assimilação da condição parental tem o potencial tanto para amenizar, quanto para potencializar, os conflitos entre a perda simbólica do futuro idealizado e a realidade de vida. Como consequência, este é um processo vivido com muitas angústias, transformações e conflitos, devido à enorme quantidade de exigências inerentes ao desempenho do papel parental, permeado de sentimentos de esgotamento, solidão e perda, que são experienciados muito antes dos benefícios se tornarem claros. O filho constitui a motivação para a superação da transição e para as ações desenvolvidas como resultado das definições construídas desde o começo da experiência da parentalidade.

*Ser pai, ser mãe: um processo em construção na interação* representa a emergência de uma força que possibilita a transformação pessoal dos Pais, motivada para o cuidado da criança e a renovação de forças necessárias para a luta diária que representa a parentalidade. É o produto de um linha de ação implementada pelos Pais, onde todas as situações do dia a dia comportam em si mesmo um potencial “educogénico”, o qual é materializado nos efeitos da sua ação.

A acumulação de experiências vividas conduz à construção de um saber operativo pluridimensional, conjugador das dimensões afetiva e cognitiva. No *mundo interno* dos Pais há uma profunda reconstrução da sua identidade, que representa um padrão adaptativo e uma assunção de direções diferenciadas na forma como constroem a sua história, organizam o seu viver e reinterpretam a sua vida, preservando, em paralelo, referenciais simbólicos que integram os seus ideais e o padrão de vida familiar.

Parentalidade, interação e construção identitária são, assim, conceitos estruturantes que caracterizam esta teoria, conceptualizados como: Parentalidade caracteriza-se por um processo complexo, dinâmico e interativo, construído na tríade pai-mãe-filho, no contexto social e na individualidade de cada progenitor, como um ser relacional e comunicacional em reestruturação psicoafectiva no exercício do papel parental. A interação engloba a interface de ações/interações onde Pais, criança, família, profissionais de saúde e comunidade se organizam, num modelo dinâmico e flexível, por elementos de natureza diversa. Construção identitária representa o modo que os Pais encontram para afirmar a conceção parental no espaço representacional, partilhando, igualmente, uma dimensão processual de transações objetivas e subjetivas. Processa-se no âmbito de projeções simbólicas articuladas pelas práticas quotidianas do cuidar, sendo percecionada, simultaneamente, pelos próprios e pelos outros.

Decorre deste modelo teórico alguns postulados que formulamos:

- A adaptação e o comportamento parental dão-se ao nível do contexto e das dinâmicas familiares (microsistema), do contexto social onde a família está inserida, onde se inclui a

família alargada e o grupo de amigos (exossistema), e da interação com características sociais e culturais da sociedade envolvente (macrossistema).

- A imagem corporal alterada no pós-parto, percecionada como um corpo não belo, interfere nos relacionamentos sociais.

- Nem todos os aspetos da parentalidade são exclusivos de género, nem, de modo inverso, todas as práticas parentais das mães são aplicadas às vivências parentais dos pais.

- A diminuta participação masculina nos cuidados à criança encontra justificação no simples facto de ser homem.

- A assunção do papel parental é menos evidente nos pais do que nas mães, enquanto não acontece o nascimento e a prestação integral de cuidados à criança.

- Os pais precisam de oportunidades para estar a sós com a criança e ser seus cuidadores primários, sem a interferência da ajuda de terceiros, que coíbe a sua aprendizagem. Para isso, as mães precisam de aprender a dividir com os homens as responsabilidades do cuidar.

- O suporte social é considerado como fator facilitador deste período transicional, desde que não perturbe a autonomia/independência dos Pais.

- O *timing* do regresso ao trabalho é especialmente crítico na transição para a parentalidade, causando sofrimento nas mães e perturbando toda a dinâmica familiar.

- A escassez de tempo que o exercício da parentalidade acarreta aos Pais não inviabiliza a vivência da conjugalidade.

Em síntese, a interação é central em todo o processo de transição para a parentalidade. Este, apesar de difícil, gradual e, por vezes, estranho, é considerado compensador.

O momento em que cada pessoa se transforma num pai ou numa mãe destaca-se de qualquer outra transição que ocorre na vida adulta. Responde a uma expectativa social relacionada com o desempenho de papéis da idade adulta e integra-se, usualmente, nos projetos de vida dos casais, mas, para além disso, cumpre uma função estritamente individual, ao proporcionar um sentido de continuidade e vivências de grande significação pessoal.

Sendo uma condição permanente a partir do momento em que a ela se acede, a parentalidade exige aos Pais uma adaptação das suas expectativas, sentimentos, comportamentos, atitudes e preocupações. A adoção de respostas comportamentais de ajustamento que é requerida é, no entanto, suscetível de produzir descompensação e aquisição de vulnerabilidades em si próprios e no desenvolvimento sadio das respetivas crianças.

Constitui-se, por isso, uma problemática de grande interesse e premência para a enfermagem, cujo foco principal da disciplina se centra na facilitação dos processos de transição, tendo em vista o bem-estar (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000; Schumacher & Meleis, 1994).

O estudo aqui apresentado resultou de um trabalho de investigação em profundidade acerca da experiência de transição no exercício da parentalidade, tendo por base o propósito de ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à família em transição.

Consideramos que esta investigação permitiu compreender as dinâmicas deste processo transicional, constituindo-se como ponto de reflexão e de sensibilização para a mudança/ inovação dos contextos das práticas e dos contextos formativos. Permitiu desmistificar algumas das ideias acerca da experiência de parentalidade e dos papéis do homem e da mulher, tradicionalmente olhados por perspetivas redutoras.

Duas características do estudo são especialmente relevantes. Primeiro, a inclusão de ambos os Pais, que permitiu uma comparação substantiva dos processos individuais e dos jogos de papéis inerentes a cada indivíduo enquanto pai/mãe, cônjuge, profissional e homem/mulher. Em segundo lugar, a inclusão de diferentes fases durante o primeiro ano da vida da criança, que permitiu acompanhar a dinâmica e a consistência da transição ao longo do tempo.

O modelo teórico que emergiu da análise de dados retrata a complexidade do *tornar-se pai e tornar-se mãe* e permite fazer previsões sobre a forma como homens e mulheres reagem à paternidade/maternidade. Ao aumentar a compreensão deste fenómeno, proporciona, também, que se vislumbrem tipos de intervenção com mais probabilidades de serem efetivos nesta transição. Sobressaem como principais conclusões com implicações para a prática no campo da intervenção com famílias:

- Ser pai ou ser mãe exige múltiplas mudanças nas suas vivências, pelo impacto que o nascimento provoca. Impõe ruturas, reestruturação e abdicação de rotinas diárias e de um relacionamento conjugal mais efetivo, ao dar lugar a uma interação triádica. Assistir à família em transição, como unidade de cuidado, implica, por isso, conhecer como cada família cuida e identificar as suas forças, dificuldades e esforços para partilhar responsabilidades.

- A maternidade exige à mulher um confronto com as alterações corporais. Torna-se, assim, necessário que os enfermeiros olhem para a questão do corpo como conteúdo que integre a sua educação para a saúde.

- Na (re)construção de papéis sociais, a interação entre pai e mãe, onde as suas subjetividades se interligam, influencia mutuamente as práticas parentais, pelo que os profissionais de saúde, nas suas intervenções junto do pai e da mãe, devem focar-se na individualidade de cada um, promovendo, simultaneamente, a interação e a coparentalidade entre ambos.

- A interferência da cultura na construção de ideias parentais é inquestionável. Por este facto, as crenças culturais devem ser tidas em consideração quando abordamos o modo como as pessoas vivenciam a adaptação à parentalidade.

- O sentimento de falta de competência para cuidar leva os Pais a mobilizarem diferentes estratégias e recursos, desde a procura de familiares e pessoas significativas com vivências parentais até ao recurso a profissionais de saúde. Tal facto realça a importância de intervenções de enfermagem no âmbito da relação terapêutica, mais pessoal e comprometida.

- A reestruturação da vida de cada Pai exige um equilíbrio entre as vivências anteriores e as exigências do presente. Neste sentido, coloca um novo desafio aos profissionais de saúde, o de como integrar nas suas intervenções o foco - estratégias adaptativas parentais - que podem ser adotadas para diminuir o impacto da transição.

- A manutenção da esperança é um sentimento positivo que impulsiona os Pais a tornar a sua experiência mais agradável. Assim, os enfermeiros devem aprender a reconhecer o valor

dos sentimentos experienciados e “criar” estratégias para os abordar e cuidar de forma individualizada e contextualizada, contribuindo, deste modo, para a superação parental.

- A conciliação do trabalho com o exercício da parentalidade exige uma multiplicidade de estratégias/habilidades aos Pais para que não comprometam o cuidado ao filho. Torna-se, neste âmbito, necessário ajudar a que redefinam os seus papéis e a que mãe, em particular, aceite a separação do filho e integre os seus cuidadores substitutos.

- O nascimento do filho significa para os Pais uma nova representação social e cultural, impondo aos enfermeiros a importância de um cuidado transicional que integre como foco central “a pessoa”.

- A interação em díade pai/mãe-filho, como processo de entrecruzamento que faz de cada pessoa um Pai, exige que os profissionais estejam sensibilizados para ajudar a interpretar a comunicação não verbal do bebé, solidificando a vinculação e a gratificação parental.

- A preservação da conjugalidade na transição para a parentalidade salienta a importância de uma base comunicacional, pelo que o tema “saber comunicar” deve estar salvaguardado no planeamento da educação para a saúde.

- O lazer e o convívio social estão comprometidos na parentalidade, provocando sentimentos de solidão e isolamento nos Pais. Mais uma vez, os enfermeiros são interpelados a incorporar o meio relacional e o contexto social nas suas práticas de cuidar, abandonando um cuidado meramente técnico e instrumental.

- A família exerce um papel preponderante no modo como a parentalidade é vivenciada. A sua intervenção excessiva é considerada pelos Pais como uma intromissão que leva à quebra de privacidade, significando uma perda de autonomia e, por vezes, sentimentos de opressão por um sentir de saber não cuidar. É, assim, necessário que os cuidados de enfermagem se estendam à família alargada, de forma a prepará-la para intervenções adequadas e contextualizadas.

- O assumir da identidade parental exige o desenvolvimento de autoconfiança e um sentir de autonomia. Neste âmbito, ressalva-se a preparação para o parto como uma técnica fundamental para dar resposta às necessidades iniciais da parentalidade, devendo ser potencializada com uma metodologia que estabeleça um plano de intervenção mais ajustado às reais necessidades dos Pais. Numa abordagem sistémica e no encontro de uma maior aproximação à situação de cuidados, a visita domiciliária, como espaço de eleição para a compreensão da complexidade do meio em que a família se move, deve ser incrementada e reforçada ao longo do tempo.

Com o propósito de reorientarmos a prática de enfermagem no domínio da parentalidade, há que discutir programas, rotinas, espaços, relações interpessoais, o *fazer* profissional, amparados por referenciais teóricos e leituras do contexto socioeconómico, político e cultural, assim como, pela multidimensionalidade do ser humano em transição.

Acreditamos que este estudo pode consubstanciar-se numa perspetiva de formação e desenvolvimento de novas práticas profissionais que visem preparar, ampliar e desenvolver dinâmicas promotoras de uma transição no exercício da parentalidade menos angustiante e sofrida. De entre as ações que nos parecem poder ser desenvolvidas, destacamos a implementação de medidas formais e informais de apoio à família, com vista a minimizar as experiências de tensão dos Pais, dotar os progenitores das habilitações necessárias à parentalidade e criar oportunidades, nomeadamente círculos de debate, para discutirem e refletirem sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades. A nível mais macro, seria útil a dinamização de formação e sensibilização coletiva para a partilha dos papéis, dentro e fora da família, entre homens e mulheres, que contribua para a diminuição da sobrecarga experienciada, especialmente materna. A participação masculina em espaços educativos deverá ser fomentada e efetiva, dando voz à sua singularidade.

Sugerimos que se valorizem os cuidados de enfermagem que são desenvolvidos após uma avaliação fundamentada num conhecimento alargado das necessidades dos Pais e como correspondência ao seu direito de serem ajudados a superar esta transição. Sugerimos, igualmente, a programação de espaços de reflexão na ação, de modo a tornar consciente as ações desenvolvidas e a valorizar e aperfeiçoar o conhecimento em enfermagem.

Ao nível da formação em enfermagem, sugerimos a estimulação de atitudes reflexivas acerca da natureza dos cuidados e da disciplina de enfermagem, que promova a integração, cada vez maior, de um cuidar promotor da otimização da saúde no sentido da adequação da parentalidade e da maximização do potencial de desenvolvimento da criança. Defendemos a inclusão da temática *parentalidade* nos programas curriculares dos diferentes níveis de formação em enfermagem.

No momento de concluir este relatório de investigação, colocam-se algumas considerações relativas ao longo percurso realizado. Percebemos, agora que está consumado, como foi difícil e angustiante o processo. Foi um trabalho exaustivo e mobilizador de leituras, de amadurecimento de ideias, conceitos e relações, que contribuíram significativamente para o nosso crescimento enquanto pessoa, mãe, enfermeira e investigadora. Poderemos dizer que, em certa medida, a sua realização também representou um momento de transição e



crescimento pessoal enquanto investigadora, constituindo-se metaforicamente num período de transição para a parentalidade, cujo produto/tese foi concebido a partir de uma enorme aspiração e motivação pessoal, sendo trespassado por ambivalências, mas cuja avaliação final é muito positiva.

Este foi um percurso investigativo rico em oportunidades de aprendizagem, para o qual muito contribuiu a partilha de experiências que cada família nos proporcionou. Na realidade, a capacidade de abertura face às suas vivências, aliada à disponibilidade e simpatia com que nos bridaram, enriqueceram e facilitaram notavelmente o nosso trabalho.

O uso da *Grounded Theory* permitiu compreendermos a natureza psicossocial do fenómeno *parentalidade*, desenvolvendo conhecimento e teoria acerca do seu processo e estrutura, bem como dos seus emaranhados detalhes ocultos. A utilização da entrevista, como técnica principal de colheita de dados, revelou-se, igualmente, um excelente meio para o alcance dos objetivos propostos. Aprendemos o quanto o nosso discurso profissional está distante dos Pais e das suas particularidades e realidades vividas, e o quanto a nossa linguagem não os toca, numa relação dialética em que o que predomina é o que nós sabemos.

Pese embora os constructos e conceitos que emergiram do estudo tenham valor potencial para o futuro da enfermagem, em geral, e para a enfermagem em cuidados de saúde primários, em particular, permitindo a fusão entre o corpo de conhecimento disciplinar adquirido e as necessidades em matéria de saúde da sociedade contemporânea, é relevante ponderar a importância de replicar esta mesma investigação em contextos similares e de a alargar a outros contextos geográficos, no sentido de aprofundar e adicionar outras perspetivas explicativas ao modelo teórico. *Ser pai* e *ser mãe*, como processo em construção na interação, e conforme preconizado pela *Grounded Theory*, não deve ser dado como fechado ou exclusivo, podendo ser ampliado ou modificado a partir de outros dados que sejam acrescentados à compreensão do fenómeno.

Em futuras investigações, sugerimos que sejam incluídos os familiares como participantes ativos na transição para a parentalidade, de modo a que seja possível compreender o seu contributo neste processo. Seria, igualmente, importante identificar melhor os fatores sociopolíticos e culturais que influenciam a parentalidade, alargar o estudo a outros estádios desenvolvimentais da criança e avaliar intervenções de enfermagem específicas para promover o bem-estar das pessoas em transição no exercício da parentalidade.

Este é, por isso, um estudo inacabado, um *continuum* que nos move e nos instiga a seguir investigando.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS<sup>5</sup>

- Aboim, S. (2010). Género, família e mudança em Portugal. In K. Wall, S. Aboim, & V. Cunha (Coords.), *A vida familiar no masculino: negociando velhas e novas masculinidades* (pp. 39-66). Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- Abuchaim, E. S. V. (2005). *Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: dividindo-se entre ser mãe e ser mulher*. Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Ahlborg, T., & Strandmark, M. (2001). The baby was the focus of attention-first-time parents' experiences of their intimate relationship. *Scandinavia Journal Caring Science*, 15(4), 318-325.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios familiares, uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Amâncio, L. (2007). Género e divisão do trabalho doméstico: o caso português em perspectiva. In K. Wall, & L. Amâncio (Eds.), *Família e género em Portugal e na Europa* (pp. 181-209). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias. Tempo, caos, processo* (2a ed.). Lisboa: Climepsi.
- Badinter, E. (1998). *O amor incerto. História do amor maternal do séc. XVII ao séc. XX*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Balancho, L. S. F. (2004). Ser pai: transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 2, 377-386.
- Barbosa, A., & Gomes-Pedro, J. (2000). *Sexualidade*. Lisboa: Faculdade Medicina de Lisboa.
- Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 317-346). Lisboa: Editora Fim de Século.
- Berger, D., & Cook, C. A. L. (1998). Postpartum teaching priorities: the viewpoints of nurses and mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 27(2), 161-168.

---

<sup>5</sup> Utilizada a norma de referência bibliográfica da American Psychological Association (6th ed.), disponível em <http://www.apastyle.org/>

- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Borsa, J. C. & Dias, A. C. G. (2004). Relação mãe e bebê: as expectativas e vivências do puerpério. *Revista Perspectiva*, 28(102), 39-53.
- Brasileiro, R. F., Jablonski, B., & Féres-Carneiro, T. (2002). Papéis de gênero, transição para a paternidade e a questão da tradicionalização. *Psico*, 33, 289-309.
- Brazelton, B. T., & Cramer, B. G. (2002). *As primeiras relações* (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. (2007). *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos* (10a ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Bryman, A. (2001). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Burchinal, M., Cox, C., Paley, B., & Payne, C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611-625.
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child development*, 71, 127-136.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2005). Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 225-255). Lisboa: Editora Fim de Século.
- Carpenter, D. R. (2010). Grounded theory as method. In H. S. Speziale, H. J. Streubert, & D. R. Carpenter (Eds.), *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative* (2th ed., pp. 123-139). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.
- Chorvat, I. (2006). Towards some aspects of childcare and housework from the gender perspective. *Sociologia*, 38, 31-48.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148.
- Collière, M. F. (2003). *Cuidar... a primeira arte da vida*. (2a ed.). Loures: Lusociência.

- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Condon, J. T., Boyce, P., & Corkindale, C. J. (2004). The first-time fathers study: a prospective study of mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 56-64.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory* (3th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cowan C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: why they are needed and what they can do. *Family Relations*, 44, 412-423.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: the big life change for couples*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, P. A. (1991). Individual and family life transitions: a proposal for a new definition. In P. A. Cowan, & E. M. Hetherington (Eds.), *Family transitions: advances in family research* (pp. 3-30). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publication.
- Crouch, M., & Manderson, L. (1993). *New motherhood: cultural and personal transitions*. Melbourne: Gordon and Breach.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cutcliffe, J. R. (2005). Adapt or adopt: developing and transgressing the methodological boundaries of grounded theory. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 421-428.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-66.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8, 1-11.
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.
- Dunkel-Schetter, C., Gurung, R. A. R., Lobel, M., & Wadhwa, P. D. (2001). Stress process in pregnancy and birth: psychological, biological and sociocultural influences. In A. Baum,

- T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 495-517). Mahwah: Lawrence Earlbaum Associates.
- Egeren, L. A. V. (2004). The development of coparenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 25, 453-477.
- Elek, S. M., Hudson, D. B., & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: the effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 45-57.
- Elek, S. M., Hudson, D. B., & Fleck, M. O. (2002). Couples' experiences with fatigue during the transition to parenthood. *Journal of Family Nursing*, 8, 221-240.
- Fägerskiöld, A., Wahlberg, V., & Ek, A. C. (2001). Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences*, 3(3), 139-147.
- Feldman, R. (2000). Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement and parent-child relationship at the transition to parenthood. *Infant Health Journal*, 21, 176-191.
- Fernandes, E., & Maia, A. (2001). Grounded theory. In E. Fernandes, & L. Almeida. *Métodos e técnicas de avaliação: contributos para a prática e investigação psicológicas*. Braga: Universidade do Minho.
- Figueiredo, B. (2004). Psicopatologia da maternidade e paternidade. *Revista População e Sociedade*, 12, 83-102.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. (2006). Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 1, 3-25.
- Fleck, A. C., Falcke, D., & Hackner, I. T. (2005). Crescendo menino ou menina: a transmissão dos papéis de gênero na família. In A. Wagner (Org.) *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 107-121). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Fontana, A., & Frey, J. H. (1994). Interviewing: the art of science. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 361-376). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Funck, S. B. (2004). Representação da maternidade e da paternidade na literatura feminista contemporânea. In A. Alcione, M. C. Sousa, & T. R. J. T. Ramos (Eds.), *Falas de gênero: teoria, análise, leitura* (pp. 301-307). Florianópolis: Editora Mulheres.

- Gage, J. D., Everett, K. D., & Bullock, L. (2006). Integrative review of parenting in nursing research. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 56-62.
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: UNESP.
- Gillham, B. (2000). *The research interview*. London: Continuum International Publishing Group.
- Glabe, A. C., Bean, R. A., & Vira, R. (2005). A prime time for marital/relational intervention: a review of the transition to parenthood literature with treatment recommendations. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 319-336.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1965). *Awareness of dying*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1968). *Time for dying*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Glat, R. (1994). *Ser mãe e a vida continua...* (2a ed.). Rio de Janeiro: Agir.
- Gloger-Tippelt, G. S., & Huerkamp, M. (1998). Relationship change at the transition to parenthood and security of infant-mother attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 633-655.
- Graça, L. C. C., Figueiredo, M. C. B., & Carreira, M. T. C. (2011). Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a transição para a maternidade, *Revista de Enfermagem Referência*, 4(III Série), 27-35.
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative methods for health research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Guerreiro, M., & Carvalho, H. (2007). O stress na relação trabalho-família: uma análise comparativa. In K. Wall, & L. Amâncio (Eds.), *Família e género em Portugal e na Europa* (pp. 93-128). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação* (2a ed.). Loures: Lusociência.
- Hidalgo, M., & Menendez, S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padre y madre. *Infancia y Aprendizaje*, 26(4), 469-483.

- Hill, E. J. (2005). Work-family facilitation and conflict, working fathers and mothers, work-family stressors and support. *Journal of Family Issues*, 26(6), 793-819.
- Hock, E., McBride, S., & Gnezda, M. T. (1989). Maternal separation anxiety: mother-infant separation from the maternal perspective. *Child Development*, 60, 793-802.
- Holden, G. W., & Miller, P. C. (1999). Enduring and different: a meta-analysis of the similarity in parent's child rearing. *Psychological Bulletin*, 125(2), 223-254.
- Holliday, A. (2007). *Doing and writing qualitative research* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In L. Solis-Ponton, & M. C. P. Silva (Orgs.), *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio* (pp. 47-52). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hudson, D., Elek, S., & Flek, M. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24, 31-43.
- Im, E., & Meleis, A. I. (1999). A situation-specific theory of Korean immigrant women's menopausal transition. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(4), 333-338.
- Internacional Council of Nurses (2006). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 1.0*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Jablonski, B. (2007). O cotidiano do casamento contemporâneo: a difícil e conflitiva divisão de tarefas e responsabilidades entre homens e mulheres. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação* (pp. 203-224). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Janesick, V. (2000). The choreography of qualitative research design: minuets, improvisations and crystallization. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 379-400). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Janisse, H. C., Barnett, D., & Nies, M. A. (2009). Perceived energy for parenting: a new conceptualization and scale. *Journal of Child Family Studies*, 18(3), 312-323.
- Katz-Wise, S., Priess, H., & Hyde, J. (2010). Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 46(1), 18-28.
- Knauth, D. G. (2001). Marital change during the transition to parenthood. *Pediatric Nursing*, 27(2), 169-184.



- Kralik, D. (2002). The quest for ordinariness: transition experienced by midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 146-154.
- Lamb, M. E. (1997). *The role of the father in the child development*. New York: John Wiley & Sons.
- Lebovici, S. (2004). Diálogo Letícia Solis-Ponton e Sergue Lebovici. In L. Solis-Ponton, & M. C. P. Silva (Orgs.), *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio* (pp. 21-27). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lee, C-Y. S., & Doherty, W. J. (2007). Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, 5, 75-96.
- Lee, P., & Brage, D. (1989). Family life education and research: toward a more positive approach. In M. Fine (Ed.), *The second handbook on parent education: contemporary perspectives* (pp. 347-378). New York: Academic Press.
- Lipovetsky, G. (2007). *A terceira mulher: permanência e revolução do feminino*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lopes, J. M. (2003). A metodologia da grounded theory. Um contributo para a conceitualização na enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 8, 63-74.
- Lopes, J. M. (2006). *A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica. Proposta de uma teoria de médio alcance*. Coimbra: Formasau.
- Lopes, R. C. S., & Menezes, C. C. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: da gestação ao segundo ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 12(1), 83-93.
- Lopes, S., & Fernandes, P. (2005). O papel parental como foco de atenção para a prática de enfermagem, *Sinais Vitais*, 63, 36-42.
- Lorensen, M., Wilson, M., & White, M. (2004). Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International*, 25, 334-348.
- Lu, L. (2006). The transition to parenthood: stress, resources and gender differences in a Chinese society. *Journal of Community Psychology*, 34, 471-488.
- Machado, F. C. (2009). *Tríade: As implicações da chegada do primeiro filho no processo de separações dos casais*. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina.
- Major, B. (1993). Gender, entitlement and the distribution of family labor. *Journal of Social Issues*, 49(3), 141-159.

- Martins, M. (2002). Os pais e os cuidados clínicos ao filho na maternidade: uma reflexão durante o ensino clínico. *Sinais Vitais*, 42, 21-24.
- Marujo, H. A., & Neto, L. M. (2000). Educating for optimism: new attitudes towards the self, the culture and relationships. In *I Actas del IX Congreso INFAD 2000, Infancia Y Adolescencia, la perspectiva de la educación en el siglo que empieza* (pp. 502-505, Vol.1). Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad.
- Meleis, A. H. (2010). *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I., & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42(6), 255-259.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., DeAnne, K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advanced in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Ménard, M. (2000). Le miroir brisé. In J. Delumeau, & D. Roche (Orgs.), *Histoire des pères et de la paternité* (pp. 359-380). Paris: Larousse.
- Mendes, I. M. (2002). *Ligação materno-fetal: contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto.
- Mendes, I. M. (2007). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Tese de doutoramento, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 456-464.
- Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: experiences from teens to forties*. New York: Springer.
- Mercer, R. T., Ferketich, S. L., & DeJoseph, J. F. (1993). Predictors of partner relationships during pregnancy and infancy. *Research in Nursing & Health*, 16(1), 45-56.
- Meyrick, J. (2006). What is good qualitative research? *Journal of Health Psychology*, 11(5), 799-808.
- Minichiello, V., Sullivan, G., Greenwood, K., & Axford, R. (2004). *Handbook of research methods for nursing and health science* (2nd ed.). Frenchs Forest: Pearson Prentice Hall.
- Moggio, F., Houzel, D., & Emmanuelli, M. (2004). *Dicionário da psicopatologia da criança e do adolescente*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Moller, K., Hwang, C. P., & Wickberg, B. (2008). Couple relationship and transition to parenthood: does workload at home matter?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26, 57-68.
- Monteiro, R. (2005). *O que dizem as mães: mulheres trabalhadoras e suas experiências*. Coimbra: Quarteto.
- Moraes, M. L. (2001). A estrutura contemporânea da família. In M. C. Comparato, & D. Monteiro (Org.), *A criança na contemporaneidade e a psicanálise* (pp. 17-24). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morse, J. M. (1994). Designing funded qualitative research. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 220-235). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Narciso, I. (2002). *Satisfação conjugal: à procura do padrão que liga*. Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55.
- Nyström, K., & Öhring, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.
- Oakley, A. (1980). *Women confined: towards a sociology of childbirth*. New York: Schocken Books.
- Olabuénaga, J. I. R. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa* (3a ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Olivier, G. G. F. (2004). *O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade* (2a ed.). Rio Grande do Sul: UNIJUI.
- Palácios, J., & Rodrigo, M. J. (2007). Familia y desarrollo humano. In M. J. Rodrigo, & J. Palácios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (9a ed., pp. 25-44). Madrid: Alianza Editorial.
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento Humano* (7a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Parke, R. D., & Buriel, R. (2006). Socialization in the family: ethnic and ecological perspectives. In W. Damon, R. M. Lerner, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: vol. 3. Social, emotional and personality development* (6th ed., pp. 463-552). New York: Wiley.

- Perista, H. (2002). Género e trabalho não pago: os tempos das mulheres e os tempos dos homens. *Análise Social*, 37(163), 447-474.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., & Lopes, R. S. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Pittman, F. (1994). *Mentiras privadas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, M. (2004). Young couple's experience of change in their marital relationship across the transition to parenthood. *Dissertation Abstracts International: section B: the sciences and engineering*, 64(8-A), 4057.
- Querido, A. I. F. (2004). *A esperança em cuidados paliativos*. Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2004). A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena. *Estudos de psicologia*, 9(3), 497-503.
- Relvas, A. P. (2004). O ciclo vital da família: perspectiva sistémica (3a ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P., & Vaz, C. P. (2002). Monoparentalidade: uma família à parte ou parte de uma família? In M. Alarcão, & A. P. Relvas (Eds.), *Novas formas de família* (pp. 245-298). Coimbra: Quarteto Editora.
- Ribeiro, A. (2005). Afinal a díade é tríade? A evolução do conceito do pai e da sua participação no nascimento do filho. *Servir*, 53(4), 190-194.
- Ribeiro, H. C., & Lopes, L. (2005). O papel do pai na sala de partos. *Nursing*, 206(16), 25-27.
- Ribeiro, M. J. S. (2003). *Ser Família: construção, implementação e avaliação de um programa de educação parental*. Tese de mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Rodrigues, D. P., Fernandes, A. F. C., Rodrigues, M. S. P., Jorge, M. S. B., & Silva, R. M. (2007). Representações sociais de mulheres sobre o cuidado de enfermagem recebido no puerpério. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 15(2), 97-204.
- Rogan, F., Shmied, V., Barclay, L., Everitt, L., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother - developing a new theory of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 877-885.

- Rosa, M. V. F. P. C., & Arnoldi, M. A. G. C. (2006). *A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Roth, P. (1996). Family health promotion during transitions. In P. J. Bomar (Ed.), *Nurses and family health promotion in concepts, assessment, and interventions* (2nd ed., pp. 365-370). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Rubin, R. (1961a). Basic maternal behavior. *Nursing Outlook*, 9, 683-686.
- Rubin, R. (1961b). Puerperal change. *Nursing Outlook*, 9, 753-755.
- Rubin, R. (1963). Maternal touch. *Nursing Outlook*, 11, 828-831.
- Rubin, R. (1967a). Attainment of maternal role - 1 - processes. *Nursing Research*, 16, 237-245.
- Rubin, R. (1967b). Attainment of maternal role - 2 - models and referents. *Nursing Research*, 16, 342-346.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
- Ruchala, P. L. (2000). Teaching new mothers: priorities of nurses and postpartum women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 29(3), 265-273.
- Ruquoy, D. (1997). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In L. Albarello, F. Digneffe, J. P. Hiernaux, C. Maroy, D. Ruquoy, & P. Saint-Georges (Eds.), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais* (pp. 94-116). Lisboa: Gradiva.
- Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., & Shoghi, M. (2009). Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(3), 120-130.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26, 119-127.
- Silva, A. I., & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*, 25(3), 253-264.
- Silva, M. R., & Piccinini, C. A. (2004). O envolvimento paterno em pais não residentes: algumas questões teóricas. *Psico*, 35, 185-194.
- Smith, J. A. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J. A. Smith, R. Harré, & L. V. Langenhove (Eds.), *Rethinking methods in psychology* (pp. 9-26). London: Sage Publications.

- Smock, P. J., & Noonan, M. C. (2005). Intersections: gender, work, and family research in the United States. In S. M. Bianchi, L. M. Casper, & R. B. King (Eds.), *Work, family, health and well-being* (pp. 343-360). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Soares, H. M. (2008). *O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: intervenção de enfermagem*. Tese de mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage Publications.
- Sutter, C., & Bucher-Maluske, J. S. N. F. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *Psico*, 39(1), 74-82.
- Szejer, M., & Stewart, R. (2002). *Nove meses na vida de uma mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento* (2a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Torres, A. (2004). *Vida conjugal e trabalho: uma perspectiva sociológica*. Oeiras: Celta Editora.
- Trindade, Z. A. (1999). Concepções arcaicas de maternidade e paternidade e seus reflexos na prática profissional. *Interfaces: Revista Psicologia*, 2(1), 33-40.
- Tudge, J., Hayes, S., Doucet, F., Otero, D., Kulakova, N., Tammeveski, P., ...Lee, S. (2000). Parents participation in cultural practices with their preschoolers. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16, 1-10.
- Vagerö, D. (1997). *How do biological and social circumstances in life influence health in adult life? EpC-Rapport 1997*. Stockholm: National Board of Health and Welfare.
- Voydanoff, P., & Donnelly, B. W. (1999). The intersection of time in activities and perceived unfairness in relation to psychological distress and marital quality. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 739-751.
- Warren, L. P. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479-488.
- Wheeler, L. (2000). Individuals differences in social comparison. In J. Suls, & L. Wheeler (Eds.), *Handbook of social comparison: theory and research* (pp. 141-158). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- White, M. A., Wilson, E. M., Elander, G., & Persson, B. (1999). The Swedish family: transition to parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13, 171-176.
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22, 169-180.
- Winnicott, D. W. (2002). A mãe dedicada comum. In D. W. Winnicott (Ed.), *Os bebês e suas mães* (pp. 1-11). São Paulo: Martins Fontes.
- Wolff, L. R., & Moura, M. A. V. (2004). A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 8(2), 279-285.
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2005). Entrevista reflexiva & grounded-theory: estratégias metodológicas para compreensão da resiliência em famílias. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39(3), 1-8.
- Zagury, T. (2000). *Sem padecer no paraíso: em defesa dos pais ou sobre a tirania dos filhos* (21a ed.). Rio de Janeiro: Record.





## **APÊNDICES**



**APÊNDICE I**  
**FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**



## FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar no estudo intitulado *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*, que faz parte da dissertação de doutoramento em Enfermagem, na Universidade de Lisboa, de Cristina Martins. Compreendo que a minha participação é inteiramente voluntária e que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que haja qualquer consequência.

Foram-me explicados os seguintes pontos:

- O objetivo da investigação é o de estudar o modo como pais e mães vivem a sua experiência de ser pai e/ou mãe.
- Os procedimentos para a realização do estudo são os seguintes: serão realizadas observações, com uma duração prevista de 2 horas, e entrevistas, com uma duração prevista de 1 hora. As entrevistas serão gravadas em áudio.
- As observações e as entrevistas ocorrem na minha residência, em dias e horas da minha conveniência.
- Não se prevêem riscos para a minha pessoa pela participação no estudo.
- Toda a informação recolhida será tratada de forma confidencial. Apenas a investigadora e a responsável pela orientação e supervisão terão acesso aos dados. As gravações áudio serão destruídas após a investigação concluída. Na publicação final do trabalho, a minha identidade ficará protegida, não sendo revelado o meu nome nem qualquer característica que me possa identificar.
- A investigadora compromete-se a responder a quaisquer questões que eu queira colocar acerca do estudo antes de lhe dar início ou durante o seu curso<sup>1</sup>.
- Após a finalização da dissertação de doutoramento, e a meu pedido, ser-me-á facultada uma cópia das conclusões principais do estudo, caso a minha participação seja completa.

<sup>1</sup>Após completar a sua participação, questões adicionais poderão ser colocadas a Cristina Araújo Martins (contactos: 964534144, cmartins@ese.uminho.pt) ou a Professora Doutora Maria do Céu Barbieri Figueiredo (contactos: 225073500, ceubarbieri@esenf.pt).

Compreendo o que este estudo envolve e concordo em participar. Foi-me entregue uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_

Assinatura da Investigadora

Data \_\_\_\_\_

**APÊNDICE II**  
**GUIÃO DE ENTREVISTA SOBRE A EXPERIÊNCIA DA**  
**MATERNIDADE/PATERNIDADE**





## **Entrevista sobre a experiência da maternidade/paternidade**

(Primeiros dias pós-parto)

1) Eu gostava que me falasse sobre como está a ser a sua experiência como mãe/pai

Abordar se não mencionado:

- Como foi o parto? E os primeiros dias? Foi como imaginava?
- Como se sente como mãe/pai?
- Que dificuldades tem sentido?
- Imaginava que seria assim?
- Como se descreve como mãe/pai?

2) Eu gostava que me falasse sobre o bebé nestes primeiros dias de vida

Abordar se não mencionado:

- Como está o crescimento/desenvolvimento do bebé?
  - O que ele é capaz de fazer que lhe chama mais a atenção?
  - Como descreveria o seu bebé?
  - Era como imaginava? Se não, o que está diferente?
  - Com quem acha que ele é parecido, física e emocionalmente? Era como imaginava?
- Como se sente em relação a isso?
- Nestes primeiros dias, o bebé teve algum problema de saúde? Como foi? O que fez para resolvê-lo?

3) Eu gostava que me falasse sobre o seu dia a dia com o bebé

Abordar se não mencionado:

- Que tarefas tem assumido em relação aos cuidados do bebé? Como se sente em relação a isso?
- Que tarefas mais gosta de fazer com o bebé? Porquê?
- Que tarefas menos gosta de fazer com o bebé? Porquê?

4) Eu gostava que me falasse sobre como vê o seu marido/esposa como pai/mãe

Abordar se não mencionado:

- Como é que ele/ela lida com o bebé?
- Como é que ele/ela está a ser como pai/mãe?
- Era como imaginava?

- Que tipo de apoio ele/ela tem oferecido?
- Costuma solicitar a sua ajuda nos cuidados ao bebê? Como ele/ela reage?

5) Tem outras pessoas que a/o ajudam a cuidar do bebê?

Abordar se não mencionado:

- Qual a duração e frequência dessa ajuda?
- Como se sente em relação a ter outras pessoas a cuidar do bebê?
- O que lhe agrada? O que incomoda?

6) Eu gostava que me falasse do seu relacionamento de casal neste momento

Abordar se não mencionado:

- Tem havido alguma mudança no relacionamento de casal desde que o bebê nasceu? Se sim, a que atribui essas mudanças? Como era antes? Como está agora?
- A sua família e a família do seu marido/esposa têm interferido?

7) Pensando sobre os cuidados ao bebê nestes primeiros dias de vida...

- Tem vivido situações de stress? Quais?
- Solicita mais ajuda nessas situações/períodos?
- A quem recorre nessas situações/períodos?

**APÊNDICE III**  
**GUIÃO DE ENTREVISTA COM O CASAL SOBRE A EXPERIÊNCIA DA**  
**PARENTALIDADE**



## **Entrevista com o casal sobre a experiência da parentalidade**

(Primeiros dias pós-parto)

- 1) Eu gostava que me falassem sobre como tem sido a vossa vida desde que o bebé nasceu

Abordar se não mencionado:

- Era como imaginavam?
- O que mudou nos vossos planos?
- Em que coisas vocês discordam quanto aos cuidados ao bebé?

- 2) Eu gostava que me descrevessem um dia da semana, desde que acordam até que se deitam

Abordar se não mencionado:

- Como tem sido o relacionamento entre vocês os três?
- Como tem sido o vosso relacionamento de casal?

- 3) Eu gostava que me descrevessem como têm sido os vossos fins de semana de família

Abordar se não mencionado:

- Como tem sido o relacionamento entre vocês os três?
- Como tem sido o vosso relacionamento de casal?
- O que muda na rotina da família ao fim de semana?
- Assumem tarefas diferentes nos cuidados ao bebé?
- Quais as atividades de lazer da família?
- Costumam sair ou ficar em casa?



**APÊNDICE IV**  
**EXEMPLO DE ENTREVISTA TRANSCRITA**





## **Entrevista com o casal Clara e Manuel sobre a experiência da parentalidade**

(Primeiros dias pós-parto)

Data: 2009/07/18

Duração: 00:21:30 horas

**Investigadora** - Eu gostava que me falassem sobre como é que tem sido a vossa vida, como casal, desde que o bebé nasceu...

**Clara** - Queres falar?! Fala tu!

**Manuel** - Primeiro as senhoras, não é?!, por uma questão de cortesia.

**Clara** - No fundo..., pelo menos no meu entender..., como casal não temos tido muito tempo para nós os dois..., é a única... a única questão que eu considero, agora nada de... (voltando-se para o marido, acrescenta) Se quiseres completar?!

**Manuel** - Ehm... Sim ... É... Ahm... Naturalmente, o... o bebé preenche muito do nosso tempo, e isso acaba por, e da nossa atenção, e isso acaba por... por... por, de certa forma, poder, ahm... influenciar a vida como casal, ehm... por outro lado, aquele... aquele laço de união que... que rebentou, que está ali... também, por outro lado, fortalece essa... essa... essa mesma... essa mesma relação, por isso... é um... é um binómio, é uma situação de... de compromisso entre as duas coisas, entre uma, uma situação em que a gente vivia a vida a dois, totalmente independente e... fazíamos o que queríamos, íamos, íamos de férias para onde queríamos, íamos de... de fim de semana para onde queríamos e por aí fora e, a partir deste momento..., isso..., pelo menos isso para já, não poderá ser assim porque... porque não pode! E isso influencia, de certa forma, a nossa... a nossa vida como casal, agora... a experiência de ser, da paternidade e da maternidade, no meu caso da paternidade, suplanta essa... essa influência do bebé na vida... na vida do casal, é a minha opinião.

**Investigadora** - Houve muitas mudanças nos vossos planos? Pessoais e de casal.

**Manuel** - Ehm... Já estava, nós planeámos as coisas para que assim fosse, já estávamos precavidos, isso era uma situação de ó pá de..., nós, de certa forma, já casamos há algum tempo, podíamos ter tido o bebé bastante antes e não o fizemos porque é uma questão de planear as coisas..., portanto, não... não alterou nada do que..., para mim, penso que... (voltando-se para a esposa)

**Clara** - Sim... Ao nível do querer também não, não é?! Altera completamente as nossas vidas, mas no fundo não alterou..., era uma coisa que nós queríamos, no fundo não vem..., já estávamos a contar com... com algumas dificuldades, embora eu, como lhe disse há bocado,

não estava à espera de... de ser uma coisa assim tão, que preenchesse completamente o nosso tempo, porque inicialmente, realmente, não há tempo sequer para nós próprios! Considero que já não é só ao casal, mas também para nós próprios. (pequena pausa e riso) Podes falar!

**Manuel** - Mas já disse, é isso.

**Investigadora** - E nos cuidados ao bebé... como é que vocês os assumem, como é que vocês decidem, há muita... concordância, discordância entre os dois?

**Manuel** - É assim... (breve pausa)

**Clara** - Não.

**Manuel** - Há, há. Há aquela... eu não posso mexer no umbigo porque tem que ser ela (interrompido pela esposa)

**Clara** - Ó... nada disso, até pelo contrário, porque eu tinha medo de mexer no umbigo.

**Manuel** - Pois, ela tem medo... ela tinha medo de mexer no umbigo, e também tem medo... (novamente interrompido pela esposa)

**Clara** - É aquele receio de “não está a fazer bem! Tenho que ir fazer!”

**Manuel** - ... que eu mexa no umbigo. (fala simultaneamente à esposa, mas depois para porque ela fala mais alto)

**Clara** - Embora que eu tenha uma certa impressão do umbigo, faz-me..., é a coisa que mais confusão me faz!, por acaso não referimos essa situação há bocado (referindo-se à entrevista sobre a experiência de maternidade), ahm..., sempre foi, nas crianças era o fator umbigo para mim, era dar banho com aquilo, era muito complicado e depois tratar daquilo “será que está bem, será que está mal?!”, ahm... E eu tenho um bocado aquele impulso de... ele está a fazer e eu “não estás a fazer bem!”, pronto, às tantas eu é que não estou a fazer bem, mas pronto, tenho a tendência de... tentar ir..., não vou dizer fazer melhor, mas tentar ajudar a fazer, tenho aquele receio de “será que...?”, não sei, não sei explicar.

**Manuel** - Isso é o síndrome da mãe galinha!

**Clara** - Não sei...

**Manuel** - É, é... Ehm... Estar ali, não deixar-me fazer nada e não-sei-quê...

**Clara** - Ai é?!

**Manuel** - Entre aspas, porque..., essencialmente, estou a falar nessa situação do... do... do banho e por aí fora..., de certa forma, assusta (corrige) deverá assustar uma mãe (risos) que o pai possa deixar o bebé dentro de água e... pronto, compreendo! Obviamente que isso são... são impressões, ahm... mas de resto..., tem sido tudo partilhado.

**Clara** - Menos a fralda, não é?!

**Manuel** - Ah, sim, a fralda... a fralda é, é... (risos da esposa) a fralda ajudo a..., ajudo?! ah e tu também não!

**Clara** - Sim, seguras nele porque ele é muito irrequieto. (risos de ambos)

**Manuel** - Tu também não! (risos) Acho que não mudaste uma, ai mudaste às vezes de manhã quando está com muito sono...

**Clara** - É... e a outras horas. (acrescenta, em tom baixo)

**Manuel** - Mas... mas porque o bebé é muito irrequieto, na, na... na... na mudança da fralda exige quase que estejamos ali os dois, um para o acalmar, outro para... para mudar a fralda e...

**Clara** - E para mim é mais a questão do umbigo, lá está, estava a atrapalhar, porque se uma pessoa, quer dizer, uma pessoa muda a fralda a uma criança, não é preciso duas pessoas, uma a agarrar, se chorar, ele tem que chorar, agora a questão para mim era “ai se eu magoo no...!”, que aquilo não dói nada, pelos vistos, segundo dizem, mas “ai se eu magoo, ai se aquilo sai e entretanto fui eu que... que exagerei e...!”, pronto, é mais o receio e então ele berra, berra, berra, berra porque não gosta... de estar nu, e então eu tenho necessidade de alguém o acalmar para ele estar mais quieto para conseguirmos mudar a fralda, é mais por aí, eu também tenho a ideia que agora, que aquilo caiu, já não me faz tanta confusão a... a muda da fralda, mas inicialmente era um bocadinho por aí, era a questão “umbigo” era..., para mim é a maior dificuldade na... no tratar do bebé, no banho, na... na muda da fralda e tudo, fazia-me mesmo imensa confusão, ao vestir tinha sempre aquele cuidado de pôr aquilo direitinho, que não fosse...

**Investigadora** - Como é que chegam a acordo nessas discordâncias?

**Clara** - Vamos fazendo os dois. Essa do umbigo, ele estava a dizer... (interrompida pelo marido)

**Manuel** - Ai, eu deixo a mãe fazer porque... faz como ela quiser porque..., eu ajudo... eu ajudo..., no facto de..., para não... para não criar chatices, entre aspas, não... não... não... não é, não é, não faço, mas de qualquer maneira..., ainda há bocado passou-se isso, o facto de estar a... o estar a... a passar com o soro fisiológico e não-sei-quê, ahm..., pronto, no caso ela quis tratar ela disso e eu... “faz!”, é... fácil! Nesse caso (pequeno riso), o chegar a acordo, não é difícil, não chegamos a... não chega a haver conflito..., nem verbal, nem..., nem de outro tipo, é fácil. Nesse caso, é! Nesse caso, é! Ehm... E ainda outro dia, e do banho a mesma coisa, ela o outro dia, achava que eu não estava a dar banho e eu “olha, então dá tu!”.

**Clara** - Não, a questão das pregas, do limpar bem debaixo dos braços, e não-sei-quê, fazia-me um bocado confusão e então..., também devagar vai aprendendo, não é?!, uma pessoa, ou... ou pelo facto de eu já ter visto, e então há aquelas técnicas que eu quero fazer... uso daquilo e então sou mais rigorosa, de certo, que... ele, que viu uma vez a dar banho na... na clínica, porque lhe disseram “tem que saber dar banho”, então “não sais daqui sem saber dar banho”

(pequeno riso), quer dizer, uma vez, não..., eu vi o vídeo e trouxemos... e tive o vídeo das massagens e tudo... e não sei fazer ainda... como fazem lá, também é natural que eu seja mais exigente, que queira fazer, pode haver outras formas de dar, não é?!, quer dizer, mas a forma como nós aprendemos, pelo menos para nós, é a mais correta, é como nós na escola aprendemos a fazer as contas de uma maneira, de certo se vier outro, faz as contas doutra e faz bem, não entanto, não foi aquela forma que nós aprendemos e temos aquela... a sensação que os outros não estão a fazer bem, é por aí.

**Manuel** - Por isso..., se ela acha que sabe fazer melhor... faz! É a forma que nos entendemos, de qualquer maneira, quando ela não está, eu faço sem nada... (gargalhada da esposa), não há problema nenhum.

**Investigadora** - As discórdias são neste momento em relação aos... aos cuidados a prestar ao bebé?

**Clara** - Ehm, sim, discórdias?! Eu não considero que sejam propriamente discórdias, mas prontos...

**Investigadora** - São pontos de vista diferentes?!

**Clara** - Exatamente.

**Investigadora** - Desde que acordam até que se deitam, conseguem descrever-me mais ou menos um dia típico... (risos de ambos)

**Clara** - Não temos hora de deitar! (gargalhada)

**Manuel** - Não, neste momento... neste momento não tenho bem a noção à hora que acordo, à hora que me deito e à hora que acordo, mas pronto, porque... isto é um, é um ciclo... é um ciclo permanente de três em três horas! É sempre assim. Agora, pronto, se me disser, desde que acordo, desde que se deitam à noite até... até que se levantam de manhã..., mas acabei por não perceber qual era a... qual era a pergunta.

**Investigadora** - A descrição de um dia normal de..., uma rotina normal de um dia.

**Manuel** - Ah! Ehm... Bom, passaram-se os cinco dias, e eu também já fui... já fui trabalhar, já saí um bocado deste ambiente, agora nos primeiros cinco dias, por mim falo, ehm... totalmente dedicados a... a ajudar a mãe e o bebé, quase a 100%..., e naquela horinha que ele está a dormir tentar fazer... tentar fazer... ehm... tentar fazer a minha vida profissional, tentar dar um empurrão àquilo que está atrasado, mas... sem qualidade nenhuma a nível de... tempo! Agora, no caso dela já é diferente, no caso dela continua a ser..., ainda, uma... uma dedicação quase plena porque... não..., acho que pelo menos para já não vamos deixar a criança sozinha, nem num compartimento, nem..., num compartimento tudo bem, mas não pode ficar... não pode ficar tipo aqui e poder ir..., sair daqui, ir a Barcelos, fazer as compras e

voltar, tem de ficar sempre cá alguém..., e isso exige uma dedicação a 100%, vinte e quatro horas por dia.

**Clara** - No fundo foi aquela situação que disse há bocado (interrompida pelo marido, que complementa a ideia anterior)

**Manuel** - Sendo que, ele mama de..., no máximo de duas horas e meia em duas horas e meia, poderemos ter, quando ele não tem cólicas, duas horas de... mais calmas.

**Clara** - Quer dizer, podes ter! Porque eu tenho a fase seguinte, não é?!

**Manuel** - Pois, e ela tem a fase de... de tirar o... o leite com a bomba.

**Clara** - É um bocado diferente... (risos), podes ter!

**Manuel** - Portanto, é... basicamente, é isso, preenchida a 100% com... com... com esse tipo... com atividades relacionadas com o bebé, ehm... da próxima vez que me voltar a fazer essa pergunta, eu pessoalmente, já vou dizer... já vou... já vou dizer que... já não vou dizer o mesmo, provavelmente já vou estar a trabalhar, ela... ela provavelmente ainda não, mas neste momento é..., ou pelo menos até, nos cinco primeiros dias... (questiona a esposa) nos cinco?!

**Clara** - Sete.

**Manuel** - Sete, vá lá, primeiros dias foi... foi... foi a 100%, desde o... sem ter ritmo para acordar, nem... nem... nem... nem... nem para adormecer... e por vezes ele chora, tem que se ir dar uma volta, ou fazer umas massagens ou não-sei-quê... e ainda é pior!, essas duas horas e meia em que ele poderia estar a dormir, se não está, ainda menos tempo sobra para... para... para nós.

**Investigadora** - Mais ainda falou aí de um empurrãozinho profissional, de coisas atrasadas...

**Manuel** - São coisas, por um lado eu tenho uma exploração agrícola, ahm... o trabalho, tenho, tinha os cinco dias e por aí fora, por um lado, tenho uma exploração agrícola onde tenho animais que... que tenho que supervisionar, os meus pais ajudam-me, dão-lhe de comer e por aí fora, de qualquer maneira, a supervisão é feita por mim... ehm..., e depois laboralmente, eu trabalho na Solbanos, em XXX, portanto... profissionalmente tenho... tenho... centenas de explorações leiteiras que dependem da minha ajuda, e portanto..., por vezes as pessoas não têm que saber que eu fui pai nem deixei de ser, não é?!, e por vezes continuam-me a ligar, têm dúvidas, têm isto, têm um programa informático para instalar, e “isto não funciona, tem que passar cá e não sei que mais...” e eu tenho de resolver isso, são as situações pendentes que eu tenho, embora muitas das explorações já sabem que eu neste momento... estes... estes dias tive..., mas outras não sabiam e então tinha que conciliar ainda a parte profissional com... com esta vida de... de pai. E acho que consegui, agora, lá está (risos da Clara), não consigo é aguentar por muito mais tempo... essa situação, porque... uma pessoa por telefone consegue resolver alguma coisa, consegue informar, mas na realidade a

necessidade de... ter que ir lá é eminente..., portanto, no meu caso... no meu caso... era complicado conseguir estar três meses ou quatro meses ou cinco meses sem... sem... sem ir... sem ir trabalhar..., obviamente que se a Clara não pudesse, teria que... teria que ver bem e partir para outra solução, mas... mas pronto, para já... É assim, eu também tenho a facilidade de, a nível de férias..., se eu precisar de... ou se a Clara precisar ou se o bebé precisar de ir a uma consulta e precisar de... de acompanhamento, é uma manhã ou uma tarde, e então aí eu... tenho todo o gosto em acompanhar, agora fora disso... tenho que... tenho que tentar regressar à minha vida normal porque... muitas pessoas dependem de mim, por isso tentam... tento (interrompido pela esposa)

**Clara** - Normal?! Não... não é a vida normal, tu chegas a casa tens sempre..., a vida muda sempre!

**Manuel** - Sim, vida normal, laboral, não é?!

**Clara** - Tu estás a falar do trabalho, não estás a falar do teu filho, no fundo estamos aqui a centrar... numa... numa questão... (afirma em tom de zangada)

**Manuel** - De qualquer maneira... ahm..., é como eu digo, ahm, é sempre... é sempre mais complicado até porque... existe uma certa saturação, pelo menos neste momento até agora, uma certa saturação porque..., mesmo que eu esteja duas horas a dormir, não estou... a descansar... em pleno e, portanto, esta fase é complicada, é como lhe digo, já fui dois, fui trabalhar dois dias e sentia-me... (a Clara entretanto levanta-se por uns breves instantes e vai até à porta da sala tentar escutar se o Mário ainda está a dormir) e sentia-me..., de certa forma, saturado, cansado, ehm... e... portanto... também não... não... não..., esta, esta..., é como eu digo, este ritmo cansa, ehm..., de qualquer maneira tem que se, tem que se levar por diante, a forma... o... o binómio entre o trabalho e o... e o cuidado com o... com a família, neste caso.

**Investigadora** - Ehm... Nesta descrição... do dia a dia, ahm... aparece os três, os três..., neste dia a dia há espaço para os dois? Falamos sempre num relacionamento a três, descreveram as tarefas a incluir o... o Mário, e o vosso dia a dia só a dois?

**Manuel** - Ehm... Também, às vezes é bom sentirmos que ele está a dormir e conseguirmos... (pequeno bocejo) conseguirmos ter um bocadinho para nós, ahm... de qualquer maneira não é fácil! Mas conseguimos alguns momentos para nós em que... que... que podemos dizer (risos) “eh pá, fogo finalmente! Temos um bocadinho para estar aqui... para estar aqui...”

**Clara** - Mas... muito pouco, pelo menos nesta fase inicial... Muito, muito, muito, muito mesmo! Acho que quase..., ou pelo menos àquilo que estava, às tantas também não vai mudar! Era o habituado a ser só nosso... e agora uma... uma criança, quer dizer, o estar cinco minutos, às tantas não... não é nada comparado com aquilo que... que era, não é?!, até agora,

porque concentrávamos nós os dois, agora... não dá, quase tempo nenhum!, pelo menos eu sinto isso... (pequeno riso), pelo menos no início é..., agora faz isto, agora faz aquilo, agora faz aquilo, quando vou para a cama já estou... completamente..., agora não vamos dizer que não temos cinco minutos num dia, sim, mas isso... isso para mim é muito pouco!

**Manuel** - Até para fazer... até para fazer a massagem, não é?! (risos da Clara), porque ela está sempre muito cansada, com os pés inchados e por aí fora..., são estes pequenos... momentos, comparados com o resto do dia que dedicamos ao bebé, são poucos, obviamente, mas estão, tem que existir.

**Investigadora** - E os fins de semana?

**Clara** - Ai o outro foi muito atribulado! E foi o primeiro, por isso...

**Investigadora** - É diferente do dia da semana?

**Clara** - Ai para nós foi, porque aqui era festa e depois veio muita gente e... foi muito maçador..., agora, pronto, só temos um, ainda não passamos o outro, foi assim um bocado... (interrompida pelo marido)

**Manuel** - Portanto, está-me a fazer essa pergunta hoje e eu hoje digo, é fim de semana, o primeiro fim de semana que nós vivemos foi marcado pelas visitas, ahm... e eu... a gente tentava, portanto a gente já veio?! (volta-se para a esposa), foi no primeiro fim de semana que passámos em casa, o cansaço e tentávamos que quando o bebé estivesse a descansar, nós conseguíssemos descansar também, e aí não conseguimos... Portanto, de qualquer forma..., se é muito diferente do dia da semana?!

**Clara** - Ehm... Eu não sinto... (diz baixinho)

**Manuel** - Sinceramente, não! Lá está, isto é... é um ritmo, deixou de haver hora para dormir, hora para... para acordar, deixou de haver fim de semana, portanto, para já é sempre... é uma cadeia de três em três horas.

**Clara** - Ehm, ok... Pelo menos para já, que uma pessoa não pode sair com ele, não é?!, ele é ainda muito pequenino..., quer dizer, há sempre aqueles receios de..., pelo menos para os espaços fechados e assim não quero sair, também para..., não podemos ir para lado nenhum com ele, quer dizer, é só ir a casa de um amigo ou assim, mas para já também não temos aquele... e andar com tudo atrás e não-sei-quê, ainda me faz assim um bocado de confusão, que temos que começar a habituar, claro! Mas é muito pequenino para... para andar..., para já é só consultas ou se tiver que ir às vacinas e assim, e... até ao mês acho que quase... mais resguardar, também não..., sinto eu isso, não sei se é correto ou não, mas... mas também é muito precoce, quer dizer, uma semana não é muito tempo..., ainda não tivemos muito tempo sequer para sair pelo facto de termos visitas, em quase todos os dias... temos gente, também não é muito fácil, mas pronto..., não é por aí que, o facto das visitas que nos impede de sair,

porque uma pessoa muitas vezes não conta com a visita, ela vem depois, não é?!, mas... praticamente, e mesmo assim esta semana já foi sempre um dia para aqui, outro dia para acolá, outro dia para tirar os pontos, outro dia para as vacinas..., já tem sido preenchida, depois outro dia fui à médica, por isso, quer dizer, só tivemos um dia, acho eu, em casa, de resto foi sempre a tratar de coisas para ele ou para mim, ou... ahm... e, pronto, e aí obviamente, tínhamos que sair, ahm..., mas fora disso..., e os sábados ou os domingos ou o ser segunda é tudo igual, estou sempre em casa com ele, a não ser essas saídas... de médico ou enfermeiras ou peso ou... ou para a mãe qualquer coisa..., de resto, nada de especial.

**Investigadora** - Querem acrescentar mais alguma coisa à entrevista?

**Manuel** - Não, já acabou.

**Clara** - Penso que não, está tudo dito.

**Investigadora** - Obrigada aos dois.



**APÊNDICE V**  
**EXEMPLO DE DIÁRIO DE CAMPO**



**Diário de campo**  
(Casal Clara e Manuel)

Data: 2009/07/18 (primeiros dias pós-parto)

Início: 15:30 horas. Fim: 19:50 horas

Chegámos à hora prevista ao domicílio da família, 15:30 horas, estando a Clara já à nossa espera na varanda da entrada principal da casa. Trata-se de uma moradia antiga, pensamos ser datada da década de 70 apesar de remodelada, da qual os pais de Clara, que com eles vivem, são proprietários. Possui um amplo espaço circundante, lateral e traseiro, mas a fachada da casa delimita a rua onde habitam. Esta é uma via pouco movimentada e de sentido único, por ser relativamente estreita. Há diversas casas na vizinhança e esta é uma zona rural, aparentemente calma e tranquila.

Entrámos pela sala de jantar, mobilada classicamente de acordo com a idade que julgamos ter o edifício. É uma divisão que não aparenta ser usada habitualmente, a não ser como sala de visitas ou como escritório improvisado, detendo sobre a sua mesa um computador portátil. Não fomos imediatamente apresentada ao marido, Manuel, apesar de o termos visto quando entrámos em casa, por este se ter ausentado para atender o telemóvel que tocou nesses instantes. Primeiro conhecemos Mário, o filho do casal, que Clara prontamente se apressou a apresentar-nos.

O bebé encontrava-se a dormir, tranquilamente, no quarto do casal, em cima da cama de bebé, mas resguardado por um puf, em forma de “U” invertido, que o amparava lateralmente e lhe permitia ter, simultaneamente, a cabeça elevada 10 a 15 centímetros, dormindo em decúbito dorsal. Não tinha a chupeta colocada, apesar desta se encontrar por perto. As persianas do quarto estavam parcialmente abertas, 40 a 50 centímetros, ouvia-se música suave tocando ao fundo, que viemos a confirmar ser gravada pelos Pais, ainda durante a gestação, para o estimular e tranquilizar durante esse período, mas, fundamentalmente, após o nascimento. A música era acompanhada por imagens de bebés, gravadas em forma de filme, e estava a ser projetada no plasma que existia no quarto. Num futuro próximo, o casal pretende substituir estas imagens por fotografias do seu próprio filho.

O quarto do casal é pequeno, obrigando à deslocação de uma das mesas de cabeceira para o junto da cómoda, de forma a que a cama do Mário seja colocada junto à cama do casal. A mobília do quarto, cortinados, tapetes e outros adornos são visivelmente mais modernos que a

restante mobília da casa. Por cima da cama do casal estava colocada a alcofa do Mário; em cima da cómoda, um desinfetante de mãos, que não foi usado enquanto permanecemos no domicílio desta família, antes ou depois da mamada a que assistimos; e encontrámos, ainda, um aspirador nasal, em cima de uma das mesas de cabeceira, que também não chegou a ser utilizado na nossa presença. O quarto conta, ainda, com um pequeno fraldário, sem banheira incorporada, que se encontrava apetrechado com toalhetes, fraldas descartáveis, uma fralda de pano e um resguardo de tecido, para a muda de fralda.

Logo à chegada junto do filho, Clara acionou a luz de presença que tem colocada entre a sua cama e a do bebé, mantendo o cuidado de não dirigir o seu foco diretamente para o Mário. Tocou-o nas mãos e no rosto, destapou-o para que víssemos como era *“grande e gordo”*, 51 centímetros e 3,500 quilogramas, embora já tivesse perdido peso, o que desvalorizou por saber ser normal nestes primeiros dias de vida. Realçou, ainda, que é muito sossegadinho, um *“come e dorme”*, apesar da amamentação estar a ser, para si, um momento muito difícil, porque *“ele deste peito (referindo-se ao direito), não amarra, quase não tem bico, e no outro vai mamando, mas eu tenho pouco leite!”*. A este propósito, acrescentou que se encontra a fazer medicação específica para estimular a produção de leite, receitada logo após o nascimento do filho, que aconteceu numa clínica privada de Braga, onde foi, desde logo, alimentado com fórmulas infantis. Esta situação de aleitamento misto manter-se-á até às 3 semanas de vida do Mário, altura em que terminará a medicação prescrita e o pediatra avaliará a situação e ponderará a continuidade ou o abandono da amamentação.

Para além deste tema da amamentação, que domina as preocupações desta mãe e que, recorrentemente, é abordado por ela, Clara fala também brevemente da sua experiência no centro de saúde para marcar as consultas de vigilância infantil e as primeiras vacinas, e sobre como o filho gosta das massagens e do banho que lhe é proporcionado dia sim, dia não. Questionada sobre o porquê desta periodicidade, percebemos tratar-se de uma indicação da enfermeira parteira que trabalha na clínica onde o Mário nasceu e que acompanhou todo o percurso final da sua gestação, em paralelo com as enfermeiras do curso de preparação para o parto que frequentou no centro de saúde onde está inscrita.

De novo na sala de jantar, fomos apresentada ao Manuel, um pai sereno e interessado, que procurou esclarecer as suas dúvidas quanto aos propósitos do estudo de investigação em que acedeu participar, não colocando objeções metodológicas e dando o seu consentimento para a gravação em áudio. Iniciámos a colheita de dados pela entrevista individual sobre a experiência da maternidade, tendo o Manuel se retirado para outra divisão da casa; a que se seguiu a entrevista sobre a experiência da paternidade, sem a presença da esposa, e depois

sobre a experiência de casal, as três sem que o Mário tenha acordado para comer ou por outro motivo.

Na entrevista individual, Clara emocionou-se quando falou da amamentação e da falta de prazer que sentia por não estar a correr como o desejado. A tristeza e a desilusão estavam estampadas no seu rosto e ultrapassaram a sua capacidade de controlo. Clara chorou compulsivamente, obrigando à interrupção da entrevista durante mais de oito minutos. Nestes minutos de pausa, foi verbalizando as suas preocupações e hesitações com o secar o leite, *“mas pronto, o fator... também estivemos na conversa com a médica e ela diz que, pronto, que isto também não é vida para andar assim meses, não é?! Ahm... O fator, tipo se num mês isto não progredir, qual é a sua opinião acerca de secar o leite?... Acha?!... No fundo também tenho essas dúvidas, quer dizer “será que?”, quer dizer os profissionais eu acho que são todos profissionais, mas também uns dizem de uma maneira, outros dizem doutra, e eu fico assim um bocado..., porque foi o que sugeri, o que me... me sugeriram, não é?! eu não foi opção, porque não percebo nada, eu... aceito as opiniões dos profissionais, não é?!... Agora a questão, claro que eu também não... não tenho vida, eu entretanto estarei, como sou trabalhadora por conta própria, estarei um mês, mais ou menos, em casa..., e depois terei que deixar a criança, embora tenha disponibilidade de vir mais ou menos três ou quatro horas, de caminho, para casa, ahm... no entanto, é evidente que ele agora começa..., as horas é de três em três, às vezes eu posso ter que chegar mais tarde e não conseguir ahm... dar o peito e aí tem mesmo que ser o suplemento, embora eu vá tirando algum, mas não é suficiente, como lhe tinha dito, eu hoje em três... em três mamadas consegui tirar 20 mililitros, nas... nas três refeições, ele nesta (referindo-se à mama direita) de não mamar, também já não dá... já não dá muito, mas pronto, o fator de também ter de ir trabalhar já não tenho aquela disponibilidade para a criança como tinha até agora... e pronto, e sugeri-me, realmente, essa situação, que também não era vida andar por 10 mililitros, ahm... andar a... a tirar à bomba, e não-sei-quê, agora..., quer dizer, parecendo que não ocupa muito dos tempos... e, claro, que eu depois se tirar à bomba, à partida só vou tirar à noite ou ao meio-dia, quando vier almoçar, quando estiver aqui em casa com ele, porque de resto também..., e no fundo, não aproveito outras situações porque tenho que fazer aquilo..., pronto, é aí que me... que me falaram.”*, e foi, ainda, tentando justificar a sua falta de leite, de modo a sentir-se menos atormentada, *“não sei... é assim, a minha mãe, também já a mim, já não me deu sequer nenhum dia, mas pronto, pensei que isso não tivesse influência e, às vezes, pode não ter, mas... mas pronto..., já não posso fazer mais nada! ... Pelo menos tento!”*.

Enquanto decorreram as entrevistas, o Manuel foi respondendo às questões evitando fitar-nos nos olhos, mas fomos dando conta que nos observava frequentemente quando desviávamos o olhar propositadamente. A única preocupação que, aparentemente, nos pareceu demonstrar, prendeu-se com a duração deste período de colheita de dados, questionando-nos se estaria livre ao fim de uma hora e meia. Efetivamente, às 17:45 horas ausentou-se de casa, despedindo-se de nós com um aperto de mão e, da esposa, com um “até logo”, não tendo regressado até que abandonássemos a casa. Clara, quando questionada, por uma das visitas que recebeu nessa tarde, a respeito do paradeiro do marido, respondeu que foi visitar a mãe.

Durante a interação que presenciámos dos dois, o Manuel adotou uma atitude de resignação em relação às intervenções/opiniões de Clara, embora estivesse latente alguma divergência entre ambos, em relação aos cuidados ao bebé, o que também confirmámos nas entrevistas individuais. Para a realização da entrevista de casal, Clara posicionou-se no topo da mesa da sala de jantar e Manuel em frente a nós, lateralmente ao lado da esposa. Não presenciámos momentos de ternura e afetividade entre os dois. A cerca de cinco minutos do final desta entrevista, Clara levantou-se por breves instantes e dirigiu-se à porta da sala de jantar para escutar se o filho já estaria acordado, apesar de ter recomendado à sua mãe que o vigiasse durante este período.

Fomos observar, posteriormente, o Mário, que se mantinha a dormir, por debaixo de um lençol e de uma manta dobrada ao meio, na mesma posição anterior, mas agora já totalmente caído dentro do puf e sem manifestar qualquer sinal de desconforto ou fome. A Clara foi-lhe fazendo carícias no rosto e nas mãos para o estimular a acordar, dado o aproximar da hora da alimentação, mas isso só veio a concretizar-se por volta das 18:40 horas, 40 minutos mais tarde, por decisão da mãe quando se aproximava das quatro horas de intervalo entre as mamadas. Mantinha-se a luz de presença e a televisão ligada no quarto, mas o programa que agora era exibido era futebol de praia. Clara aproveitou o momento para nos questionar sobre a melhor posição para colocar o bebé a dormir porque *“há quem diga que tem de se deitar sempre para o lado direito?! Eu penso, coitado, fica com a cabeça toda ameaçada! À noite ponho-o sempre de lado..., uns dizem umas coisas, outros outra, e a gente nem sabe em que acreditar!”*.

Voltámos para a sala, a campainha tocou, Clara abriu a porta e deparou-se com uma mulher Romena a pedir esmola, tendo havido um diálogo menos apropriado entre elas, dada a frequência quase diária desta prática de mendicidade. A este diálogo juntou-se também a mãe de Clara, que se encontrava no exterior da casa. Prontamente Clara se apressou a fechar o portão elétrico da moradia, que se encontrava aberto desde a nossa chegada e regressou ao

interior da sala de jantar, onde fomos conversando sobre esta situação constrangedora, sobre a experiência do curso de preparação para o parto que frequentou e sobre o seu regresso prematuro à atividade laboral, previsto acontecer no fim do primeiro mês de vida do Mário, dado Clara ser trabalhadora por conta própria, em empresa de consultadoria jurídica. No entanto, esta salienta algumas facilidades laborais, pois *“é perto, em Barcelos. Tem de ser, está tudo a meu cargo..., mesmo agora vou fazendo alguma coisa pelo computador, quando posso! ... Se tiver que ir a tribunal de manhã, fico à tarde em casa e assim... tem de ser!”*.

Ficámos por uns instantes na sala de jantar enquanto Clara aquecia a água que pensava vir a precisar para a preparação do biberão que se seguiria à mamada. Detivemos o nosso olhar sobre o móvel da sala, onde se encontrava uma caixa de medicação para estimular a produção de leite materno (já aberta) e uma outra de Colimil<sup>®</sup> (solução à base de funcho, camomila e erva cidreira, frequentemente usada nas cólicas do bebé), que Clara confirmou utilizar à noite, com uma frequência quase diária, dependendo da reação do filho, tendo sido indicação da clínica onde decorreu o parto. Na opinião desta mãe, as tradicionais “gotas cor de rosa” não resolvem o problema das cólicas, pois *“é só açúcar e o Mário nem gosta..., o Manuel até hoje deitou algumas gotas sobre a mama para ver se pegava melhor a mamar e mesmo assim, nada!”*.

Antes de iniciar a mamada, Clara despiu a parte superior do babygro ao bebé, para que este ficasse mais fresco e acordado, e depois sentou-se numa cadeira, com assento almofadado em tecido e situada ao lado da cómoda, para efetuar a mamada. Não utilizou outras medidas de conforto adicionais para se posicionar. Desceu a alça do vestido que usava, seguidamente desprendeu a alça da copa esquerda do soutien de amamentação e retirou o respetivo disco de amamentação, posicionando o bebé corretamente para mamar. Colocou sobre o seu tórax uma fralda de pano.

O Mário iniciou a mamada corretamente e demonstrou uma sucção eficaz por breves instantes, mas rapidamente adormeceu, largando a mama e reiniciando a mamar ainda durante os primeiros seis minutos iniciais. A mãe foi comentado *“não é assim... anda!”*, *“anda mais um bocadinho!”*, procurando estimulá-lo a mamar e precavendo que a mamada iria ser difícil, com vários comentários que procuravam, por outro lado, justificar que, apesar de não estar ainda a chorar, como habitualmente, não significava que estava a fazer uma mamada eficaz: *“mas ele não é logo à primeira que começa a fazer filmes...”*, *“ele está a apertar, mas não está a mamar nada, que eu não sinto nada...”*, *“ele não está a puxar bem..., eu sinto quando ele está a mamar e quando não está”*.

Ao fim destes momentos iniciais, Mário iniciou a chorar sempre que adormecia e saía involuntariamente da mama por instantes, como se estivesse zangado por tê-la perdido e não a conseguir voltar a encontrar, situação que se foi repetindo frequentemente. Mesmo com a mama na boca, que a mãe insistentemente ia colocando, continuou a intercalar períodos de mamada eficaz com períodos de choro vigoroso, por estar sistematicamente a sair da mama e ter de fazer um esforço suplementar para reiniciar a mamada. Ia lutando com as mãos, como que empurrando a mama e inclinando-se para trás, afastando-se cada vez mais da mama, sendo visível uma mãe transtornada e ansiosa, já sem paciência para o acalmar e o ensinar a mamar. Várias foram as vezes que frisou que este era o cenário de todas as mamadas, que mesmo com o apoio do marido durante a mamada, nomeadamente a colocar o filho à mama e a espremer leite materno para que este mais facilmente se motivasse a mamar, não era por muito tempo que se mantinha agarrado à mama esquerda e, quanto à direita, nem valia a pena tentar por falta de mamilo. Na ausência do cônjuge, a situação tornava-se caótica pois, na sua perceção, não tinha como, simultaneamente, conseguir segurar o filho, ajudá-lo a encontrar a mama, segurar-lhe as mãos agitadas e tudo o que a técnica da mamada requer, *“eu só tenho duas mãos, para ele era preciso quatro, eu só tenho duas!”*. A solução que tem encontrado é oferecer-lhe o biberão, sossegando o seu choro, o que, também naquela altura, se preparava para fazer. Já antes de o ir acordar tinha posto água a aquecer para o efeito.

Apesar do nosso papel de investigadora, não podemos deixar de prestar auxílio a esta mãe, ajudando-a a colocar o bebé à mama e a tranquilizá-lo quando chorava, permitindo que a mamada se reiniciasse. A mãe foi insistindo na duração da mamada e foi alternando as mamas por cinco vezes, prática que não chegámos a perceber a razão subjacente. Observámos um bebé com boa sucção mesmo no mamilo direito, que, apesar de mais pequeno, não era invertido ou tinha qualquer deformação. Quando espremido o leite, ambas as mamas eram férteis.

A mamada terminou 40 minutos depois do seu início, com muitas interrupções pelo meio devido ao choro do bebé, mas era manifesto o agrado da mãe por este ter mamado em ambas as mamas, ter períodos de calma e boa sucção, e por não manifestar sinais de fome como era habitual no final das mamadas. Pese embora Clara reconhecesse saciedade no filho e tivesse comprovado que este à aproximação do seu rosto apenas manifestava um ténue reflexo de procura [reflexo que crê servir para avaliar a saciedade], não prescindiu, contudo, de preparar o suplemento alimentar, estando curiosa se ingeriria a quantidade de leite habitual (60 mililitros).



Durante toda a mamada a reação desta mãe foi de espanto, traduzida por vários comentários, quer feitos a propósito da mama direita com menos mamilo, *“ora vamos lá experimentar... hoje até tenho o bico formado, não sei se foi por eu estar a tirar, se...”*, quer da quantidade de leite que via vazar dos seus mamilos quando espremidos, *“mas porque é que na bomba eu tiro e não sai nada?”*, ou dos toques no pavilhão auricular que via utilizarmos como técnica de estimulação do bebé quando adormecia, surtindo efeito, *“agora já sei que lhe posso puxar as orelhas..., a médica dizia “arranhe-lhe os pés”, já sei que lhe posso dar uma tareia (risos), umas sapatadas no cú, puxar-lhe as orelhas, arranhar-lhe o pé...”*. Acabou por concluir que *“até já fez mais do que com a médica, com a médica não fez nada disso, fez foi um berreiro, que ela ficou admirada a olhar para ele!”*, nunca se mostrando convicta de poder vir a conseguir fazer o mesmo, porque *“o mal dele é estar sempre a dormir..., se ele não a largasse...”*, tornando-se difícil: *“mas eu sozinha não lhe faço isto, está bonito!”*.

Enquanto decorria a mamada recebeu a visita de uma amiga, a quem intitulou de tia Carmo, e do namorado, e não se sentiu inibida para continuar a amamentação na sua presença. Contudo, apenas a amiga permaneceu junto dela durante todo o ato, sentando-se sobre os pés da cama de casal e fazendo-lhe muitas perguntas sobre como decorria a sua experiência de maternidade, nomeadamente: i) sobre o sono/descanso que o bebé permitia, *“dorme bem?”*; ii) sobre o cuidado instrumental do banho, *“dás-lhe de tarde o banhinho?!”*, percebendo que tinha acontecido nessa tarde, *“e das-lhe bem?”*. A resposta que obtive a esta pergunta foi positiva e, no que se reporta à hora do banho, Clara respondeu-lhe ter sido exceção porque costuma acontecer à noite, dia sim, dia não; iii) sobre a identificação da saciedade/fome do bebé, *“e como é que sabes que ele mamou tudo?”*, *“ele fica cansado de estar aqui com estas coisas, berra, berra, ninguém o cala”* foi a resposta dada por Clara; iv) sobre a periodicidade das mamadas, *“e ele come de 4 em 4 ou...?”*. Segundo Clara, a periodicidade é de 3 em 3 horas e o prolongamento da mamada de hoje deveu-se ao banho que tomou previamente; v) sobre o coto umbilical, *“e o umbiguinho já caiu?”*. Caiu de véspera e está a ser cuidado com soro fisiológico, respondeu a Clara, sendo novamente questionada sobre os seus cuidados, *“mas agora não se põe nada, pois não? Antigamente é que...”*. Clara confirmou a desatualização dessas práticas; vi) sobre a extração dos pontos cirúrgicos, *“e já tiraste os pontos?”*, o que já tinha acontecido, apesar de Clara nem saber muito bem se aquilo eram pontos ou não, dado que era apenas um fio único que a médica cortou de um lado e saiu inteiro, sem provocar dor; vii) sobre a anestesia do parto, *“levas-te epidural?”*, *“não te doeu a agulha?!... Diz que é fina e grande...”*, o que Clara confirmou ter acontecido, desvalorizando a dor; viii) sobre o acompanhamento do marido no parto, *“o Manuel foi, foi assistir?”*, ao que Clara respondeu *“morria se não fosse! ... Ele queria parto normal, ficou*

triste..., a médica “vai ser cesariana” e ele “não pode ser parto normal?” e eu “tu não me ponhas agora em risco só porque queres parto normal!”; ix) sobre o uso da chupeta, “e a chupeta, gosta ou não?”, o que parece nem sempre acontecer; x) sobre a necessidade de suplementação alimentar, “depois do peito, ainda lhe dá suplemento?”, ao que Clara respondeu “tenho de dar, quer dizer, agora hoje nem sei, vou ver, mas eu tenho que dar que ele comigo não mama isto! ... Nesta (apontando para a mama esquerda) até costuma mamar bem, ele hoje é que estávamos sempre na mudança... agora nesta (referindo-se à mama direita), ele nunca pega! Hoje ainda deu aqui umas... umas trincas!”; xi) sobre a necessidade de ingestão de água, “e água dá-se assim aos bebés ou não?”. A este respeito, a mãe parece ter dúvidas pelo facto de estar a fazer suplemento de leite artificial, mas responde que até ao momento não tem dado porque ninguém lhe disse que era para dar; e xii) sobre o recurso a medicação anticólicas, “e não dá nada para as cólicas?”. Colimil<sup>®</sup> foi a resposta da mãe, complementada com a descrição sobre o seu modo de administração, “faço como diz na caixa..., sempre dez minutos antes da mamada, não sei se estou a fazer bem?! Lá diz as duas formas, ou deitar no leite ou então dar no biberão antes da mamada..., eu costumo dar na mamada das nove, que é para ver como é que ele está..., mas só se ele estiver à rasca!”.

Sem se dar conta, esta amiga, ao ser tão exaustiva no seu interrogatório, acabou por reter a atenção da Clara e perturbar a sua disponibilidade e serenidade para continuar amamentando. Houve alguma descoordenação quando era necessário recolocar o bebé à mama e também interrupções e diálogos desconexos entre ambas.

A propósito da quantidade de leite artificial que Clara, posteriormente, preparou para o filho, esta amiga ainda viria a questionar e a comentar “mas também lhe fizeste pouquinho! Ele só come esse bocadinho?!”, o que a mãe rebateu afirmando “é 60!, para as semanas que tem, se comer este...”. O próprio avô materno, que assistiu a parte da toma do biberão, comentou em tom de brincadeira: “nós comemos numa chávena, mas..., e dar-lhe um trigo para ele molhar, não?!”.

O biberão foi preparado sem prévia lavagem das mãos. A água foi reaquecida, dada a duração mais prolongada da mamada, e foi vertida para dentro do interior do biberão. Clara confirmou os 60 mililitros de água, elevando o biberão ao nível dos seus olhos, introduziu as medidas de leite artificial e fechou o biberão com a respetiva rosca e tetina, premindo esta enquanto procurava dissolver o conteúdo do biberão, abanando-o. Gotejou algum leite na face anterior do seu pulso e introduziu o biberão numa pequena taça com água fria, para arrefecer.

Inicialmente, o Mário encontrava-se no nosso colo, a pedido da Clara enquanto preparava o biberão, mas foi passado à amiga, que não demonstrou grande perícia em o segurar e acalmar,

o que a própria se desculpou por ser a primeira vez que pegava num bebé. Com a demora dos procedimentos, iniciou um choro forte, chamando a atenção do namorado da amiga e do pai de Clara, que, estando ausentes no exterior da casa, acabaram por entrar na cozinha para ver o que se passava.

O aleitamento artificial ocorreu no mesmo espaço físico da mamada, com o Mário colocado sobre o braço esquerdo da mãe e novamente coberto com a fralda de pano no tórax. A ingestão de leite foi completa, apesar de menos vigorosa e apressada do que habitualmente. Durou cerca de cinco minutos. Antes do seu término, tinha-lhe sido retirado o biberão, mantendo-se calmo e sereno, mas foi-lhe novamente reintroduzido sem que este manifestasse sinais de fome. Eructou espontaneamente segundos depois de finalizar o biberão, mas Clara manifestou vontade de aguardar pela sua repetição, dado o volume de leite ingerido. Enquanto tal não acontecia, colocou-o ao alto no seu colo e este voltou a adormecer tranquilamente.

O avô materno, durante o período de aleitamento artificial em que esteve presente, acariciou o neto e procurou auxiliar a filha a afastar a mão do Mário, que impedia a colocação do biberão à boca. Foi questionando a mãe se *“ele hoje se tinha portado bem”* e era visível um elevado grau de satisfação no seu rosto enquanto olhava o bebé. Pareceu ter estranhado a ausência do genro e comentou *“onde está o teu pai?!, foi às gajas, não?!”*, sem que tenha obtido qualquer justificação, da filha ou das visitas presentes, sobre a sua ausência.

Permanecemos no domicílio desta família por mais alguns minutos, mas nada de novo aconteceu. Não presenciámos a muda da fralda. Despedimo-nos de todos no quarto, mas fomos acompanhadas por Clara até à porta principal da habitação. Voltaremos na próxima sexta-feira, em período noturno, para nova observação.



**APÊNDICE VI**  
**EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO DE ENTREVISTA**



# Coding Summary Report

**Project:** Transição para a parentalidade

**Generated:** 23-01-2013 10:22

**Coding By**

<u>Name</u>	<u>Initials</u>
Cristina Martins	CM

**Total Users** 1

Internals\Entrevistas dos primeiros dias\Experiência da parentalidade casal\Casal_Clara e Manuel_Primeiros dias	Document
--	----------

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Confrontando-se com a prestação de cuidados\De três em três horas	3	2,80%
--	---	-------

Reference 1	Coverage	1,07%	Character Range	8748 - 8951
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Não, neste momento... neste momento não tenho bem a noção à hora que acordo, à hora que me deito e à hora que acordo, mas pronto, porque... isto é um, é um ciclo... é um ciclo permanente de três em três horas!

Reference 2	Coverage	0,78%	Character Range	10234 - 10382
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

Sendo que, ele mama de..., no máximo de duas horas e meia em duas horas e meia, poderemos ter, quando ele não tem cólicas, duas horas de... mais calmas.

Reference 3	Coverage	0,96%	Character Range	17019 - 17201
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

Lá está, isto é... é um ritmo, deixou de haver hora para dormir, hora para... para acordar, deixou de haver fim de semana, portanto, para já é sempre... é uma cadeia de três em três horas.

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Confrontando-se com a prestação de cuidados\Dedicação integral 24 horas por dia	2	2,90%
--	---	-------

Reference 1	Coverage	0,56%	Character Range	9348 - 9455
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

nos primeiros cinco dias, por mim falo, ehm... totalmente dedicados a... a ajudar a mãe e o bebé, quase a 100%...,

Reference 2	Coverage 2,34%	Character Range	9659 - 10104
-------------	----------------	-----------------	--------------

Agora, no caso dela já é diferente, no caso dela continua a ser..., ainda, uma... uma dedicação quase plena porque... não..., acho que pelo menos para já não vamos deixar a criança sozinha, nem num compartimento, nem... num compartimento tudo bem, mas não pode ficar... não pode ficar tipo aqui e poder ir..., sair daqui, ir a Barcelos, fazer as compras e voltar, tem de ficar sempre cá alguém..., e isso exige uma dedicação a 100%, vinte e quatro horas por dia.

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Confrontando-se com a prestação de cuidados\Presença constante	1	0,33%
---	---	-------

Reference 1	Coverage 0,33%	Character Range	9804 - 9867
-------------	----------------	-----------------	-------------

não vamos deixar a criança sozinha, nem num compartimento, nem...

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Confrontando-se com a prestação de cuidados\Tempo todo ocupado	1	0,60%
---	---	-------

Reference 1	Coverage 0,60%	Character Range	10588 - 10703
-------------	----------------	-----------------	---------------

Portanto, é... basicamente, é isso, preenchida a 100% com... com... com esse tipo... com atividades relacionadas com o bebé

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Constatando o impacto do bebé na sua vida\Dormir sem descansar	1	0,34%
---	---	-------

Reference 1	Coverage 0,34%	Character Range	13947 - 14011
-------------	----------------	-----------------	---------------

mesmo que eu esteja duas horas a dormir, não estou... a descansar...

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Constatando o impacto do bebé na sua vida\Sem horários para nada	3	1,02%
---	---	-------

Reference 1	Coverage 0,20%	Character Range	8699 - 8737
-------------	----------------	-----------------	-------------

Não temos hora de deitar!



Reference 2	Coverage	0,52%	Character Range	11072 - 11171
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

foi... foi... foi a 100%, desde o... sem ter ritmo para acordar, nem... nem... nem... nem... nem para adormecer...

Reference 3	Coverage	0,30%	Character Range	17048 - 17105
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

deixou de haver hora para dormir, hora para... para acordar

#### Node Coding

#### References

#### Coverage

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Constatando o impacto do bebê na sua vida\Sem tempo para si próprio

3 1,97%

Reference 1	Coverage	0,55%	Character Range	2561 - 2665
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

não há tempo sequer para nós próprios! Considero que já não é só ao casal, mas também para nós próprios.

Reference 2	Coverage	0,24%	Character Range	9613 - 9659
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

mas... sem qualidade nenhuma a nível de... tempo!

Reference 3	Coverage	1,19%	Character Range	11171 - 11397
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

e por vezes ele chora, tem que se ir dar uma volta, ou fazer umas massagens ou não-sei-quê... e ainda é pior!, essas duas horas e meia em que ele poderia estar a dormir, se não está, ainda menos tempo sobra para... para... para nós.

#### Node Coding

#### References

#### Coverage

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Constatando o impacto do bebê na sua vida\Tempo para o casal comprometido\Atenções centradas no bebê

1 0,93%

Reference 1	Coverage	0,93%	Character Range	728 - 906
-------------	----------	-------	-----------------	-----------

Naturalmente, o... o bebê preenche muito do nosso tempo, e isso acaba por, e da nossa atenção, e isso acaba por... por... por, de certa forma, poder, ahm... influenciar a vida como casal

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Constatando o impacto do bebê na sua vida\Tempo para o casal comprometido\Menos tempo para o casal	2	1,54%
Reference 1	Coverage	0,82%
	Character Range	478 - 635
No fundo..., pelo menos no meu entender..., como casal não temos tido muito tempo para nós os dois..., é a única... a única questão que eu considero, agora nada de...		
Reference 2	Coverage	0,71%
	Character Range	15974 - 16110
são estes pequenos... momentos, comparados com o resto do dia que dedicamos ao bebê, são poucos, obviamente, mas estão, tem que existir.		

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Constatando o impacto do bebê na sua vida\Tempo para o casal comprometido\Sem tempo para o casal	1	3,57%
Reference 1	Coverage	3,57%
	Character Range	15139 - 15820
Mas... muito pouco, pelo menos nesta fase inicial... Muito, muito, muito, muito mesmo! Acho que quase..., ou pelo menos aquilo que estava, às tantas também não vai mudar! Era o habituado a ser só nosso... e agora uma... uma criança, quer dizer, o estar cinco minutos, às tantas não... não é nada comparado com aquilo que... que era, não é?!, até agora, porque concentrávamos nós os dois, agora... não dá, quase tempo nenhum!, pelo menos eu sinto isso... (pequeno riso), pelo menos no início é..., agora faz isto, agora faz aquilo, agora faz aquilo, quando vou para a cama já estou... completamente..., agora não vamos dizer que não temos cinco minutos num dia, sim, mas isso... isso para mim é muito pouco!		

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Constatando uma realidade tão ou mais exigente que a esperada\Sem estar à espera que fosse assim	1	1,70%
Reference 1	Coverage	1,70%
	Character Range	2342 - 2666
já estávamos a contar com... com algumas dificuldades, embora eu, como lhe disse há bocado, não estava à espera de... de ser uma coisa assim tão, que preenchesse completamente o nosso tempo, porque inicialmente, realmente, não há tempo sequer para nós próprios! Considero que já não é só ao casal, mas também para nós próprios.		

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Sentindo dificuldades na prestação de cuidados\Dificuldades com o coto umbilical\Receio e embaraço para cuidar	4	2,76%
Reference 1	Coverage	0,17%
	Character Range	3088 - 3121
eu tinha medo de mexer no umbigo.		

Reference 2	Coverage	0,50%	Character Range	3434 - 3529
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Embora que eu tenha uma certa impressão do umbigo, faz-me..., é a coisa que mais confusão me faz!

Reference 3	Coverage	0,52%	Character Range	3649 - 3749
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

sempre foi, nas crianças era o fator umbigo para mim, era dar banho com aquilo, era muito complicado

Reference 4	Coverage	1,56%	Character Range	5810 - 6107
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

eu também tenho a ideia que agora, que aquilo caiu, já não me faz tanta confusão a... a muda da fralda, mas inicialmente era um bocadinho por aí, era a questão "umbigo" era..., para mim é a maior dificuldade na... no tratar do bebé, no banho, na... na muda da fralda e tudo, fazia-me mesmo imensa confusão

#### Node Coding

#### References

#### Coverage

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Sentindo dificuldades na prestação de cuidados\Dificuldades com o coto umbilical\Receio que possa cair nos cuidados

1 0,90%

Reference 1	Coverage	0,90%	Character Range	6018 - 6189
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

no tratar do bebé, no banho, na... na muda da fralda e tudo, fazia-me mesmo imensa confusão, ao vestir tinha sempre aquele cuidado de pôr aquilo direitinho, que não fosse...

#### Node Coding

#### References

#### Coverage

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Sentindo dificuldades na prestação de cuidados\Dificuldades com o coto umbilical\Receio que possa magoar o bebé

1 3,26%

Reference 1	Coverage	3,26%	Character Range	5186 - 5808
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

E para mim é mais a questão do umbigo, lá está, estava a atrapalhar, porque se uma pessoa, quer dizer, uma pessoa muda a fralda a uma criança, não é preciso duas pessoas, uma a agarrar, se chorar, ele tem que chorar, agora a questão para mim era "ai se eu magoo no...!", que aquilo não dói nada, pelos vistos, segundo dizem, mas "ai se eu magoo, ai se aquilo sai e entretanto fui eu que... que exagerei e...!", pronto, é mais o receio e então ele berra, berra, berra, berra porque não gosta... de estar nu, e então eu tenho necessidade de alguém o acalmar para ele estar mais quieto para conseguirmos mudar a fralda, é mais por aí

#### Node Coding

#### References

#### Coverage

Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Sentindo dificuldades na prestação de cuidados\Dificuldades com o coto umbilical\Receio que possa não cuidar bem

1 0,34%

Reference 1	Coverage	0,34%	Character Range	3750 - 3814
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

e depois tratar daquilo "será que está bem, será que está mal?!"

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Constatando um mundo desconhecido e avassalador\Sentindo dificuldades na prestação de cuidados\Dificuldades na muda da fralda\Bebé muito irrequieto	3	1,77%

Reference 1	Coverage	0,88%	Character Range	5008 - 5176
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Mas... mas porque o bebé é muito irrequieto, na, na... na... na mudança da fralda exige quase que estejamos ali os dois, um para o acalmar, outro para... para mudar a fralda e...

Reference 2 - 3	Coverage	0,89%	Character Range	5623 - 5793
-----------------	----------	-------	-----------------	-------------

ele berra, berra, berra, berra porque não gosta... de estar nu, e então eu tenho necessidade de alguém o acalmar para ele estar mais quieto para conseguirmos mudar a fralda

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Assumir papéis de pai\Ajudar no que fizer falta	1	0,56%

Reference 1	Coverage	0,56%	Character Range	9348 - 9455
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

nos primeiros cinco dias, por mim falo, ehm... totalmente dedicados a... a ajudar a mãe e o bebé, quase a 100%...

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Assumir-se como prestador secundário de cuidados\Deixa a mãe fazer para evitar conflitos	2	4,12%

Reference 1	Coverage	3,71%	Character Range	6359 - 7065
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Ai, eu deixo a mãe fazer porque... faz como ela quiser porque..., eu ajudo... eu ajudo..., no fato de..., para não... para não criar chatices, entre aspas, não... não... não... não é, não é, não faço, mas de qualquer maneira..., ainda há bocado passou-se isso, o fato de estar a... o estar a... a passar com o soro fisiológico e não-sei-quê, ahm..., pronto, no caso ela quis tratar ela disso e eu... "faz!", é... fácil! Nesse caso (pequeno riso), o chegar a acordo, não é difícil, não chegamos a... não chega a haver conflito..., nem verbal, nem..., nem de outro tipo, é fácil. Nesse caso, é! Nesse caso, é! Ehm... E ainda outro dia, e do banho a mesma coisa, ela o outro dia, achava que eu não estava a dar banho e eu "olha, então dá tu!".

Reference 2	Coverage	0,41%	Character Range	8111 - 8190
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Por isso..., se ela acha que sabe fazer melhor... faz! É a forma que nos entendemos

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Assumir-se como prestador secundário de cuidados\Faz quando a mãe não está	1	0,45%

Reference 1	Coverage	0,45%	Character Range	8213 - 8299
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

quando ela não está, eu faço sem nada... (gargalhada da esposa), não há problema nenhum.

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Sem confiar no marido para prestar cuidados\E mais exigente por ter aprendido a fazer	1	3,41%

Reference 1	Coverage	3,41%	Character Range	7073 - 7723
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Não, a questão das pregas, do limpar bem debaixo dos braços, e não-sei-quê, fazia-me um bocado confusão e então..., também devagar vai aprendendo, não é?! uma pessoa, ou... ou pelo facto de eu já ter visto, e então há aquelas técnicas que eu quero fazer... uso daquilo e então sou mais rigorosa, de certo, que... ele, que viu uma vez a dar banho na... na clínica, porque lhe disseram "tem que saber dar banho", então "não sais daqui sem saber dar banho" (pequeno riso), quer dizer, uma vez, não..., eu vi o vídeo e trouxemos... e tive o vídeo das massagens e tudo... e não sei fazer ainda... como fazem lá, também é natural que eu seja mais exigente, que queira fazer

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Sem confiar no marido para prestar cuidados\Homens não têm tanta sensibilidade para cuidar	1	0,46%

Reference 1	Coverage	0,46%	Character Range	8406 - 8493
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Ehm, sim, discórdias?! Eu não considero que sejam propriamente discórdias, mas prontos...

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Sem confiar no marido para prestar cuidados\Receia que não esteja a fazer bem	3	3,89%

Reference 1	Coverage	0,33%	Character Range	3252 - 3314
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

É aquele receio de "não está a fazer bem! Tenho que ir fazer!"

Reference 2	Coverage	1,59%	Character Range	3821 - 4123
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

---

E eu tenho um bocado aquele impulso de... ele está a fazer e eu "não estás a fazer bem!", pronto, às tantas eu é que não estou a fazer bem, mas pronto, tenho a tendência de... tentar ir..., não vou dizer fazer melhor, mas tentar ajudar a fazer, tenho aquele receio de "será que...?", não sei, não sei explicar.

Reference 3	Coverage	1,98%	Character Range	7725 - 8102
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

---

pode haver outras formas de dar, não é?! quer dizer, mas a forma como nós aprendemos, pelo menos para nós, é a mais correta, é como nós na escola aprendemos a fazer as contas de uma maneira, de certo se vier outro, faz as contas doutra e faz bem, não entanto, não foi aquela forma que nós aprendemos e temos aquela... a sensação que os outros não estão a fazer bem, é por aí.

#### Node Coding

<u>References</u>	<u>Coverage</u>
-------------------	-----------------

Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Sentir que a esposa não confia em si para prestar cuidados\Não concorda com o que ele faz	1	0,17%
---	---	-------

---

Reference 1	Coverage	0,17%	Character Range	4134 - 4167
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

---

Isso é o síndrome da mãe galinha!

#### Node Coding

<u>References</u>	<u>Coverage</u>
-------------------	-----------------

Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Sentir que a esposa não confia em si para prestar cuidados\Não o deixa fazer nada	1	0,32%
---	---	-------

---

Reference 1	Coverage	0,32%	Character Range	4196 - 4257
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

---

É, é... Ehm... Estar ali, não deixar-me fazer nada e não-sei-quê...

#### Node Coding

<u>References</u>	<u>Coverage</u>
-------------------	-----------------

Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Sentir que a esposa não confia em si para prestar cuidados\Tem medo que ele mexa no umbigo	3	1,47%
--	---	-------

---

Reference 1	Coverage	0,37%	Character Range	2939 - 3010
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

---

Há, há. Há aquela... eu não posso mexer no umbigo porque tem que ser ela

---

Reference 2	Coverage	0,58%	Character Range	3132 - 3242
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Pois, ela tem medo... ela tinha medo de mexer no umbigo, e também tem medo... (novamente interrompido pela esposa)

Reference	3	Coverage	0,52%	Character Range	3325 - 3424
-----------	---	----------	-------	-----------------	-------------

---

... que eu mexa no umbigo.

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Encarnando a personagem mãe ou pai\Assumindo cuidados no feminino ou masculino\Sentir-se satisfeita com a colaboração do marido\Só não muda a fralda	1	0,12%
---	---	-------

---

Reference	1	Coverage	0,12%	Character Range	4614 - 4637
-----------	---	----------	-------	-----------------	-------------

---

Menos a fralda, não é?!

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Adotando estratégias de aprendiz na resolução de problemas\Fazendo para aprender	1	0,85%
---	---	-------

---

Reference	1	Coverage	0,85%	Character Range	7561 - 7723
-----------	---	----------	-------	-----------------	-------------

---

eu vi o vídeo e trouxemos... e tive o vídeo das mensagens e tudo... e não sei fazer ainda... como fazem lá, também é natural que eu seja mais exigente, que queira fazer

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Adotando estratégias de aprendiz na resolução de problemas\Mobilizando conhecimentos	1	0,71%
---	---	-------

---

Reference	1	Coverage	0,71%	Character Range	7227 - 7362
-----------	---	----------	-------	-----------------	-------------

---

uma pessoa, ou... ou pelo facto de eu já ter visto, e então há aquelas técnicas que eu quero fazer... uso daquilo e então sou mais rigorosa

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
--------------------	-------------------	-----------------

Tree Nodes\Aprendendo no exercício do papel parental\Aprendendo ao longo do tempo	1	0,20%
---	---	-------

---

Reference	1	Coverage	0,20%	Character Range	7187 - 7225
-----------	---	----------	-------	-----------------	-------------



também devagar vai aprendendo, não é?!

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Partilhando ou assumindo diferentes tarefas entre o casal\Partilhando cuidados	1	0,20%

Reference 1	Coverage	0,20%	Character Range	4564 - 4603
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

mas de resto..., tem sido tudo partilhado

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Partilhando ou assumindo diferentes tarefas entre o casal\Prestando cuidados em conjunto	1	0,12%

Reference 1	Coverage	0,12%	Character Range	6263 - 6286
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Vamos fazendo os dois.

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Reorganizando rotinas e atividades a cumprir\Aproveitando enquanto o bebé dorme\Resolver assuntos profissionais	1	0,81%

Reference 1	Coverage	0,81%	Character Range	9456 - 9611
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

e naquela horinha que ele está a dormir tentar fazer... tentar fazer... ehm... tentar fazer a minha profissional, tentar dar um empurrão àquilo que está atrasado

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Não podendo sair pela fragilidade do bebé\Bebé pequenino para sair	3	1,62%

Reference 1	Coverage	0,72%	Character Range	17220 - 17358
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

Pelo menos para já, que uma pessoa não pode sair com ele, não é?!, ele é ainda muito pequenino..., quer dizer, há sempre aqueles receios de...

Reference 2	Coverage	0,20%	Character Range	17683 - 17722
-------------	----------	-------	-----------------	---------------



Mas é muito pequenino para... para andar...

Reference 3 Coverage 0,69% Character Range 17788 - 17919

até ao mês acho que quase... mais resguardar, também não..., sinto eu isso, não sei se é correto ou não, mas... mas também é muito precoce

**Node Coding**

**References**

**Coverage**

Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Não podendo sair pelas necessidades do bebé\Exige dedicação a 101%

1 1,72%

Reference 1 Coverage 1,72% Character Range 9776 - 10104

acho que pelo menos para já não vamos deixar a criança sozinha, nem num compartimento, nem... num compartimento tudo bem, mas não pode ficar... não pode ficar tipo aqui e poder ir..., sair daqui, ir a Barcelos, fazer as compras e voltar, tem de ficar sempre cá alguém..., e isso exige uma dedicação a 100%, vinte e quatro horas por dia.

**Node Coding**

**References**

**Coverage**

Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Não podendo sair por ter muitas visitas

1 1,64%

Reference 1 Coverage 1,64% Character Range 17964 - 18276

ainda não tivemos muito tempo sequer para sair pelo facto de termos visitas, em quase todos os dias... temos gente, também não é muito fácil, mas pronto..., não é por aí que, o facto das visitas que nos impede de sair, porque uma pessoa muitas vezes não conta com a visita, ela vem depois, não é?!, mas... praticamente

**Node Coding**

**References**

**Coverage**

Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Percebendo que a vida social mudou\Não se pode ir a qualquer lado

1 0,86%

Reference 1 Coverage 0,86% Character Range 17360 - 17523

pelo menos para os espaços fechados e assim, não quero sair, também para..., não podemos ir para lado nenhum com ele, quer dizer, é só ir a casa de um amigo ou assim

**Node Coding**

**References**

**Coverage**

Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Saindo de casa de forma limitada\Saídas para cuidados médicos ou de enfermagem

3 1,90%

Reference 1 Coverage 0,33% Character Range 17724 - 17787

para já é só consultas ou se tiver que ir às vacinas e assim

<i>Reference</i>	<i>2</i>	<i>Coverage</i>	0,94%	<i>Character Range</i>	18292 - 18471
------------------	----------	-----------------	-------	------------------------	---------------

---

esta semana já foi sempre um dia para aqui, outro dia para acolá, outro dia para tirar os pontos, outro dia para as vacinas..., já tem sido preenchida, depois outro dia fui à médica

<i>Reference</i>	<i>3</i>	<i>Coverage</i>	0,63%	<i>Character Range</i>	18731 - 18851
------------------	----------	-----------------	-------	------------------------	---------------

---

estou sempre em casa com ele, a não ser essas saídas... de médico ou enfermeiras ou peso ou... ou para a mãe qualquer coisa...

<b><u>Node Coding</u></b>	<b><u>References</u></b>	<b><u>Coverage</u></b>
---------------------------	--------------------------	------------------------

Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Saindo de casa de forma limitada\Saídas quando necessário	1	0,72%
--	---	-------

---

<i>Reference</i>	<i>1</i>	<i>Coverage</i>	0,72%	<i>Character Range</i>	18531 - 18669
------------------	----------	-----------------	-------	------------------------	---------------

---

de resto foi sempre a tratar de coisas para ele ou para mim, ou... ahm... e, pronto, e aí obviamente, tínhamos que sair, ahm..., mas fora disso...

<b><u>Node Coding</u></b>	<b><u>References</u></b>	<b><u>Coverage</u></b>
---------------------------	--------------------------	------------------------

Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Sentindo ser importante regressar ao trabalho\Para sair deste ambiente	1	0,53%
---	---	-------

---

<i>Reference</i>	<i>1</i>	<i>Coverage</i>	0,53%	<i>Character Range</i>	9239 - 9340
------------------	----------	-----------------	-------	------------------------	-------------

---

Bom, passaram-se os cinco dias, e eu também já fui... já fui trabalhar, já saí um bocado deste ambiente

<b><u>Node Coding</u></b>	<b><u>References</u></b>	<b><u>Coverage</u></b>
---------------------------	--------------------------	------------------------

Tree Nodes\Percebendo-se(a) enclausurado(a) em casa\Vivendo férias e fins de semana diferentes\Sem poder fazer o que faziam	1	1,53%
---	---	-------

---

<i>Reference</i>	<i>1</i>	<i>Coverage</i>	1,53%	<i>Character Range</i>	1186 - 1478
------------------	----------	-----------------	-------	------------------------	-------------

---

a gente vivia a vida a dois, totalmente independente e... fazíamos o que queríamos, íamos, íamos de férias para onde queríamos, íamos de... de fim de semana para onde queríamos e por aí fora e, a partir deste momento..., isso..., pelo menos isso para já, não poderá ser assim porque... porque não pode!

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Vivendo uma vida rotineira em casa\Dias rotineiros passados em casa	1	1,10%

Reference 1	Coverage 1,10%	Character Range 18673 - 18882
-------------	----------------	-------------------------------

os sábados ou os domingos ou o ser segunda é tudo igual, estou sempre em casa com ele, a não ser essas saídas... de médico ou enfermeiras ou peso ou... ou para a mãe qualquer coisa..., de resto, nada de especial.

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Vivendo uma vida rotineira em casa\Sem fazer nada de diferente	1	0,09%

Reference 1	Coverage 0,09%	Character Range 17000 - 17018
-------------	----------------	-------------------------------

Sinceramente, não!

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado(a) em casa\Vivendo uma vida rotineira em casa\Sem sair porque dá muito trabalho	1	0,62%

Reference 1	Coverage 0,62%	Character Range 17564 - 17683
-------------	----------------	-------------------------------

andar com tudo atrás e não-sei-quê, ainda me faz assim um bocado de confusão, que temos que começar a habituar, claro!

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Percebendo-se enclausurado em casa\Vivendo uma vida rotineira em casa\Ser semana ou fim de semana é igual	1	0,45%

Reference 1	Coverage 0,45%	Character Range 18673 - 18759
-------------	----------------	-------------------------------

os sábados ou os domingos ou o ser segunda, é tudo igual, estou sempre em casa com ele

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Preservando a harmonia conjugal\Desvalorizando a influência da falta de tempo no relacionamento conjugal\Relacionamento conjugal fortalecido	1	5,32%

Reference 1	Coverage 5,32%	Character Range 709 - 1722
-------------	----------------	----------------------------

Ehm... Sim ... É... Ahm... Naturalmente, o... o bebê preenche muito do nosso tempo, e isso acaba por, e da nossa atenção, e isso acaba por... por... por, de certa forma, poder, ahm... influenciar a vida como casal, ehm... por outro lado, aquele... aquele laço de união que... que rebentou, que está ali... também, por outro lado, fortalece essa... essa... essa mesma... essa mesma relação, por isso... é um... é um binômio, é uma situação de... de compromisso entre as duas coisas, entre uma, uma situação em que a gente vivia a vida a dois, totalmente independente e... fazíamos o que queríamos, íamos, íamos de férias para onde queríamos, íamos de... de fim de semana para onde queríamos e por aí fora e, a partir deste momento..., isso..., pelo menos isso para já, não poderá ser assim porque... porque não pode! E isso influencia, de certa forma, a nossa... a nossa vida como casal, agora... a experiência de ser, da paternidade e da maternidade, no meu caso da paternidade, suplanta essa... essa influência do bebê na vida... na vida do casal, é a minha opinião.

#### Node Coding

#### References   Coverage

Tree Nodes\Preservando a harmonia  
conjugal\Evitando conflitos\Compreender as reações  
do outro

1 1,46%

Reference 1	Coverage	1,46%	Character Range	4284 - 4563
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Entre aspas, porque..., essencialmente, estou a falar nessa situação do... do... do banho e por aí fora..., de certa forma, assusta (corrige) deverá assustar uma mãe (risos) que o pai possa deixar o bebê dentro de água e... pronto, compreendo! Obviamente que isso são... são impressões, ahm...

#### Node Coding

#### References   Coverage

Tree Nodes\Preservando a harmonia  
conjugal\Procurando ter momentos a  
dois\Aproveitar enquanto dorme

1 1,73%

Reference 1	Coverage	1,73%	Character Range	14800 - 15129
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

Ehm... Também, às vezes é bom sentirmos que ele está a dormir e conseguirmos... (pequeno bocejo) conseguirmos ter um bocadinho para nós, ahm... de qualquer maneira não é fácil! Mas conseguimos alguns momentos para nós em que... que... que podemos dizer (risos) "eh pá, fogo finalmente! Temos um bocadinho para estar aqui... para estar aqui..."

#### Node Coding

#### References   Coverage

Tree Nodes\Procurando conciliar o papel parental  
com o de trabalhador\Dividindo-se entre ser pai e  
trabalhador\Tentar conciliar bem as coisas

1 0,79%

Reference 1	Coverage	0,79%	Character Range	14396 - 14546
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

de qualquer maneira tem que se, tem que se levar por diante, a forma... o... o binômio entre o trabalho e o... e o cuidado com o... com a família, neste caso.

#### Node Coding

#### References   Coverage

Tree Nodes\Procurando conciliar o papel parental  
com o de trabalhador\Dividindo-se entre ser pai e  
trabalhador\Tentar dar resposta à atividade laboral

1 5,28%

Reference 1	Coverage	5,28%	Character Range	11500 - 12506
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

São coisas, por um lado eu tenho uma exploração agrícola, ahm... o trabalho, tenho, tinha os cinco dias e por aí fora, por um lado, tenho uma exploração agrícola onde tenho animais que... que tenho que supervisionar, os meus pais ajudam-me, dão-lhe de comer e por aí fora, de qualquer maneira, a supervisão é feita por mim... ehm..., e depois laboralmente, eu trabalho na Solbanos, em XXX, portanto... profissionalmente tenho... tenho... centenas de explorações leiteiras que dependem da minha ajuda, e portanto..., por vezes as pessoas não têm que saber que eu fui pai nem deixei de ser, não é?! e por vezes continuam-me a ligar, têm dúvidas, têm isto,

têm um programa informático para instalar, e "isto não funciona, tem que passar cá e não sei que mais..." e eu tenho de resolver isso, são as situações pendentes que eu tenho, embora muitas das explorações já sabem que eu neste momento... estes... estes dias tive..., mas outras não sabiam e então tinha que conciliar ainda a parte profissional com... com esta vida de... de pai.

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Procurando conciliar o papel parental com o de trabalhador\Dividindo-se entre ser pai e trabalhador\Tentar dar resposta às necessidades do momento	1	2,04%

Reference 1	Coverage	2,04%	Character Range	13035 - 13423
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

É assim, eu também tenho a facilidade de, a nível de férias..., se eu precisar de... ou se a Clara precisar ou se o bebé precisar de ir a uma consulta e precisar de... de acompanhamento, é uma manhã ou uma tarde, e então aí eu... tenho todo o gosto em acompanhar, agora fora disso... tenho que... tenho que tentar regressar à minha vida normal porque... muitas pessoas dependem de mim, por isso tentam...

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Sentindo o seu espaço invadido\Sentindo afluxo indesejado de visitas\Vêm sempre visitas	1	0,44%

Reference 1	Coverage	0,44%	Character Range	18032 - 18115
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

visitas em quase todos os dias..., temos gente, também não é muito fácil, mas pronto...

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Sentindo o seu espaço invadido\Sentindo afluxo indesejado de visitas\Ao fim de semana é pior	2	0,66%

Reference 1	Coverage	0,31%	Character Range	16156 - 16216
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

Ai o outro foi muito atribulado! E foi o primeiro, por isso...

Reference 2	Coverage	0,35%	Character Range	16555 - 16621
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

o primeiro fim de semana que nós vivemos foi marcado pelas visitas

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Sentindo o seu espaço invadido\Sentindo afluxo indesejado de visitas\Aparecem sem contar	1	0,51%

Reference 1	Coverage	0,51%	Character Range	18179 - 18276
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

porque uma pessoa muitas vezes não conta com a visita, ela vem depois, não é?!, mas... praticamente

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Sentindo o seu espaço invadido\Sentindo afluxo indesejado de visitas\Sem poder descansar	1	1,68%

Reference 1	Coverage	1,68%	Character Range	16555 - 16876
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

o primeiro fim de semana que nós vivemos foi marcado pelas visitas, ahm... e eu... a gente tentava, portanto a gente já veio?! (volta-se para a esposa), foi no primeiro fim de semana que passámos em casa, o cansaço e tentávamos que quando o bebé estivesse a descansar, nós conseguíssemos descansar também, e aí não conseguimos...

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Sentindo o seu espaço invadido\Sentindo afluxo indesejado de visitas\Visitas maçadoras	2	0,57%

Reference 1	Coverage	0,45%	Character Range	16273 - 16359
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

Ai para nós foi, porque aqui era festa e depois veio muita gente e... foi muito maçador...

Reference 2	Coverage	0,12%	Character Range	16417 - 16439
-------------	----------	-------	-----------------	---------------

foi assim um bocado...

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Tornando-se mãe ou pai na interação com o bebé\Sentindo realização pessoal ao cuidar\Gosto menos é de mudar a fralda	1	0,52%

Reference 1	Coverage	0,52%	Character Range	4648 - 4747
-------------	----------	-------	-----------------	-------------

Ah, sim, a fralda... a fralda é, é... (risos da esposa) a fralda ajuda a..., ajuda?!, ah e tu também não!

<u>Node Coding</u>	<u>References</u>	<u>Coverage</u>
Tree Nodes\Vivendo no limiar das suas capacidades\Extravasando emoções\Tecendo críticas agressivas ao marido\A muda da fralda não é partilhada	3	1,06%

Reference 1	Coverage	0,31%	Character Range	4579 - 4639
-------------	----------	-------	-----------------	-------------



tem sido tudo partilhado.  
Clara - Menos a fralda, não é?!

<i>Reference</i> 2	<i>Coverage</i> 0,64%	<i>Character Range</i>	4700 - 4822
--------------------	-----------------------	------------------------	-------------

a fralda ajuda a..., ajuda?!, ah e tu também não!  
Clara - Sim, seguras nele porque ele é muito irrequieto. (risos de ambos)

<i>Reference</i> 3	<i>Coverage</i> 0,10%	<i>Character Range</i>	4950 - 4970
--------------------	-----------------------	------------------------	-------------

É... e a outras horas.

#### Node Coding

<u>References</u>	<u>Coverage</u>
-------------------	-----------------

Tree Nodes\Vivendo no limiar das suas  
capacidades\Percebendo exaustão e esgotamento na  
esposa\Mãe cansada

1	0,34%
---	-------

<i>Reference</i> 1	<i>Coverage</i> 0,34%	<i>Character Range</i>	15907 - 15972
--------------------	-----------------------	------------------------	---------------

ela está sempre muito cansada, com os pés inchados e por aí fora...

#### Node Coding

<u>References</u>	<u>Coverage</u>
-------------------	-----------------

Tree Nodes\Vivendo no limiar das suas  
capacidades\Sentindo exaustão e  
esgotamento\Cansaço

1	3,30%
---	-------

<i>Reference</i> 1	<i>Coverage</i> 3,30%	<i>Character Range</i>	13759 - 14388
--------------------	-----------------------	------------------------	---------------

De qualquer maneira... ahm..., é como eu digo, ahm, é sempre... é sempre mais complicado até porque... existe uma certa saturação, pelo menos neste momento até agora, uma certa saturação porque..., mesmo que eu esteja duas horas a dormir, não estou... a descansar... em pleno e, portanto, esta fase é complicada, é como lhe digo, já fui dois, fui trabalhar dois dias e sentia-me... (a Clara entretanto levanta-se por uns breves instantes e vai até à porta da sala tentar escutar se o Mário ainda está a dormir) e sentia-me..., de certa forma, saturado, cansado, ehm... e... portanto... também não... não... não..., esta, esta..., é como eu digo, este ritmo cansa

#### Node Coding

<u>References</u>	<u>Coverage</u>
-------------------	-----------------

Tree Nodes\Vivendo no limiar das suas  
capacidades\Sentindo exaustão e  
esgotamento\Desgaste

1	0,59%
---	-------

<i>Reference</i> 1	<i>Coverage</i> 0,59%	<i>Character Range</i>	15604 - 15717
--------------------	-----------------------	------------------------	---------------

no início é..., agora faz isto, agora faz aquilo, agora faz aquilo, quando vou para a cama já estou... completamente...

**Node Coding****References Coverage**

Tree Nodes\Vivendo no limiar das suas capacidades\Sentindo exaustão e esgotamento\Saturação

1 2,80%

Reference 1

Coverage 2,80%

Character Range

13759 - 14292

De qualquer maneira... ahm..., é como eu digo, ahm, é sempre... é sempre mais complicado até porque... existe uma certa saturação, pelo menos neste momento até agora, uma certa saturação porque..., mesmo que eu esteja duas horas a dormir, não estou... a descansar... em pleno e, portanto, esta fase é complicada, é como lhe digo, já fui dois, fui trabalhar dois dias e sentia-me... (a Clara entretanto levanta-se por uns breves instantes e vai até à porta da sala tentar escutar se o Mário ainda está a dormir) e sentia-me..., de certa forma, saturado

**Node Coding****References Coverage**

Tree Nodes\Vivendo um dia de cada vez\Encontrando motivação para superar\Ser mãe ou pai supera tudo

1 0,92%

Reference 1

Coverage 0,92%

Character Range

1548 - 1724

agora... a experiência de ser, da paternidade e da maternidade, no meu caso da paternidade, suplanta essa... essa influência do bebé na vida... na vida do casal, é a minha opinião.

Total References 89

Coverage 1,39%

Total Users 1



**APÊNDICE VII**  
**EXEMPLO DE MEMO ANALÍTICO**



## **Memo analítico**

(Amamentação comprometida)

Data: 2009/07/18

Amamentar é conhecido por ser um ato natural e banal para a maioria das pessoas. Sendo um processo fisiológico natural, poder-se-á pensar que a mãe lactante não precisa de ajuda nesta prática, mas nem todas as mulheres o conseguem fazer sem apresentarem dúvidas e dificuldades. A própria forma como é promovido em campanhas de marketing e pelos profissionais de saúde, no curso de preparação para o parto e em outros espaços formativos, onde tudo parece ser perfeito e edílico, com mães sorridentes que amamentam serenamente os seus bebés, calmos e rechonchudos, pode conduzir à *décalage* entre o vivido e o idealizado.

Tanto a mãe quanto o filho que hoje visitámos precisam de ajuda para aprenderem o que fazer e como fazer. Amamentar e ser amamentado é um processo que precisa de ser aprendido. Esta puérpera não nos parecia estar preparada para a exigência e intensidade da amamentação. O tempo e a disponibilidade física que o aleitamento materno implica está a ser extenuante e a conduzi-la a ficar facilmente desencorajada, sendo mais fácil recorrer ao biberão.

Se até hoje testemunhámos a amamentação como um momento mágico, propulsor de plenitude materna e de fusão mãe-filho, a realidade desta puérpera desperta-nos para o sofrimento interior que pode ser experienciado quando a amamentação não é bem sucedida.

Tristeza, impotência, desespero e culpa são alguns dos sentimentos que nos parecem poder estar presentes. Tristeza ou desânimo por desejar dar de mamar e não estar a conseguir fazê-lo, espelhada(o) no abatimento, choro e alguma irritabilidade manifestos. Para além deste desapontamento, parece também haver lugar a uma falta de controlo percebida pela própria, gerador de impotência ou sentimento de fracasso, como que de incapacidade de ser mãe por completo. O desespero estava bem estampado quando não conseguia manter a serenidade perante o choro e a descoordenação motora do filho durante a mamada, mas a culpa é algo que necessita de maior exploração em momentos futuros de colheita de dados. Sendo um comportamento emocional que pode ou não ter relação com o facto da pessoa ser ou não culpada, mas que aceita a responsabilidade por o que está a acontecer, estará esta mãe a sentir-se culpada por não cumprir integralmente os valores que lhe foram transmitidos a respeito dos benefícios da amamentação? Haverá espaço para extravasar este seu sentimento ou ele será sempre vivido secretamente, sofrendo ainda mais com isso?

Muito para além do biológico, parece-nos, por outro lado, evidente que a amamentação acontece num processo que está imerso num contexto cultural, social e psicológico. O seu sucesso terá a ver com a história de vida da própria mãe e poderá ser influenciado por crenças que resultam da sua história de vida e da influência do seu grupo sociocultural, nomeadamente das pessoas que lhe são significativas.

A relação entre a proeminência do mamilo e o sucesso da amamentação, a convicção de que o leite materno não satisfaz o bebé, a fé no que diziam as visitas e os familiares que não amamentaram, são crenças que podem ter, neste caso, uma influência pouco benéfica para a continuidade do aleitamento materno, pois exercem uma influência no modo como a mãe constrói o seu significado de amamentar e determina a sua eficácia para o fazer.

É no reconhecimento da importância atribuída ao papel do enfermeiro na assistência à puérpera que nos deixamos envolver pela reflexão sobre como cuidar de quem está cuidando. Não seremos nós um dos principais responsáveis pelo sucesso do aleitamento materno e bem-estar das lactentes? Não será a falta de apoio e de informação, principalmente nas primíparas, que as leva a que se sintam inseguras, temam não ter leite suficiente, não saberem amamentar e abandonarem a prática do aleitamento materno à primeira dificuldade? Não devemos ser mais consistentes e uniformes no suporte que proporcionamos, advogando a honestidade sem desencorajar? Será a preparação pré-natal suficiente?

Nesta puérpera, a importância do recurso ao profissional de saúde tornou-se relevante sempre que nos solicitava esclarecimentos ou validação das suas opiniões, assim como na expressão da sua satisfação face à resolução das dificuldades em amamentar. O impacto “terapêutico” que estes aspetos podem ter na vivência da maternidade devem ser, por isso, de valorizar. Tal como outras tarefas da maternidade, amamentar pode ser difícil, exigindo que a motivação para o fazer seja superior às suas dificuldades, pois é essencial “*que as experiências corporais sejam vividas como corporalmente agradáveis*” (Ribeiro, 2005, p.27)<sup>1</sup>. Caberá aos enfermeiros encontrar formas de diminuir os desconfortos, dúvidas e obstáculos, e de potenciar o desenvolvimento de capacidades físicas e habilidades que proporcionem segurança e confiança em si próprias, restabelecendo o seu equilíbrio.

---

<sup>1</sup> Ribeiro, A. (2005). *O corpo que somos: aparência, sensualidade, comunicação* (2a ed.). Cruz Quebrada: Casa das Letras/Editorial Notícias.

## **ANEXOS**



**ANEXO I**  
**AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO**





. Autorizado o acesso  
Sob a supervisão para a  
parentalidade.

Exmo. Sr. Director Executivo do ACES  
Cávado III - Barcelos/Esposende  
Dr. Manuel Vilas Boas

Dr.ª Manuel Vilas Boas

No âmbito do projecto de investigação de Doutoramento em Enfermagem pela Universidade de Lisboa, cujo tema incide sobre *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*, venho por este meio solicitar a V.ª Ex.ª autorização para integrar a equipa de enfermagem do *Curso de Preparação para a parentalidade* da Unidade de Saúde de Barcelinhos, de modo a facilitar o acesso posterior às famílias nos seus domicílios, o esclarecimento das mesmas e a obtenção do consentimento livre antes de iniciar a colheita de dados.

Os objectivos do estudo prendem-se com a compreensão da natureza da transição para o exercício da parentalidade, a identificação das condições pessoais, sociais e comunitárias em que ocorre esta transição e a compreensão dos padrões de resposta dos Pais no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança.

A recolha de dados decorrerá no domicílio dos Pais, ao longo de aproximadamente um ano, com recurso a entrevistas semi-estruturadas e observação participante.

Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados e anonimato, tanto da instituição de saúde como dos Pais, na apresentação dos resultados.

Antecipadamente grata, encontro-me disponível para prestar mais informações que V.ª Ex.ª considere pertinentes.

Respeitosos cumprimentos,

Barcelos, 15 Maio de 2009

Cristina Araújo Martins  
(Cristina Araújo Martins)

Tomei conhecimento  
dos conteúdos da  
carta de apresentação  
e estou de acordo  
com os termos  
estabelecidos  
RESPONSÁVEL DE ENFERMAGEM  
Enf. Isabel Azevedo